

Zaida Plazas Macias

**LA SEXUALIDAD FEMENINA. PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL AL JOVEN:
DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN.**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Dra. M. Sagrario Chacón Garcés

Grado de Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2016

Agradecimientos

En primer lugar quisiera agradecer a mi tutora, la Dra. M. Sagrario Chacón Garcés por haberme apoyado y guiado en este trabajo, por haberme sabido animar en los momentos más duros y por facilitarme todos los medios posibles que ha hecho que pudiera llevarlo a cabo.

Gracias a los alumnos de primer curso de enfermería de la Seu del Baix Penedés por haber hecho posible que este trabajo sea un programa y no sólo un proyecto; gracias por haberme regalado su tiempo y su atención.

Quiero agradecer a todos mis compañeros de clase por su apoyo y su comprensión en estos meses de duro trabajo; sin ellos no hubiese podido conseguirlo.

También agradecer a mi hermana y a sus amigos por prestarse como voluntarios para ayudarme a practicar la sesión formativa y a mi hermana sobre todo por haberme ayudado y apoyado.

Por último quiero dar las gracias a mi prometido por las incontables horas de revisión y revisión que ha hecho conmigo para que este trabajo sea el mejor posible. Gracias por apoyarme y darme las fuerzas necesarias para continuar y concluirlo.

Resumen

Este trabajo está centrado principalmente en la sexualidad femenina debido a que a lo largo de la historia la mujer se ha visto apartada de su sexualidad, siempre ha recaído en el hombre el deber de ser sexuado; la mujer hasta hace poco, ha sido un elemento pasivo de su propia sexualidad. **Hipótesis:** Un Programa de Educación Sexual (PESJ) aumenta los conocimientos y reduce los prejuicios de los jóvenes sobre sexualidad, y les permite vivirla de manera natural y plena. **Objetivo general:** Valorar la efectividad de un PESJ sobre sexualidad femenina. **Objetivos secundarios:** Evaluar el grado de conocimiento previo y posterior sobre sexualidad que posee la población y conocer sus creencias, prejuicios, sentimientos y percepciones. **Material y método:** Es un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, analítico, intervencional y cuasi experimental que evalúa la efectividad de un programa educativo sobre la sexualidad entre los/las jóvenes. Se ha llevado a cabo con estudiantes de enfermería de la Seu del Baix Penedés de la Universitat Rovira i Virgili (URV) mediante unos cuestionarios para evaluar conocimientos, percepciones, creencias, sentimientos y prejuicios. **Resultados:** Se han obtenido diferencias significativas en la evaluación postintervención en 8 de las variables; confirmando la efectividad del PESJ. **Conclusión:** La educación sexual es un reto formativo, los profesionales sanitarios que se dedican a educar a la comunidad deben salir a la calle y enfrentarse a la realidad de la población, a su contexto sociocultural, comprendiéndolos y empatizando con ellos para poder proporcionar unos conocimientos personalizados, realistas y que puedan abordar los aspectos que realmente les preocupan y/o motivan.

Palabras clave: Sexualidad, Mujer, Educación sexual, Salud sexual.

Abstract

This work is mainly focused on female sexuality since throughout history women have seen away from their sexuality, has always gone to man the duty of being sexed; the female until recently, has been a passive element of their own sexuality. **Hypothesis:** A programme of sex education (PESJ) increases knowledge and reduces prejudices of young people about sexuality, and allows them to live it naturally and full. **General objective:** Assess the effectiveness of a PESJ about female sexuality. **Secondary objectives:** assess the degree of prior and subsequent knowledge on sexuality that has people and learn about their beliefs, prejudices, feelings and perceptions. **Material and method:** It is a study longitudinal, prospective, descriptive, analytical, interventional and quasi-experimental that evaluates the effectiveness of an educational program on sexuality among the young. Has been conducted with students of nursing of the Seu del Baix Penedès in the Universitat Rovira i Virgili (URV) through questionnaires to assess knowledge, perceptions, beliefs, feelings and prejudices. **Results:** Significant differences in assessment post in 8 of the variables; have been obtained confirming the effectiveness of the PESJ. **Conclusion:** Sexual education is a training challenge, healthcare professionals who are dedicated to educating the community should take to the streets and confront the reality of the population, to their socio-cultural context, understanding them and getting in place to be able to provide customized, realistic knowledge and which can address issues that really concern them or motivate.

Keywords: Women, sexuality, sexual health, sex education.

Tabla de contenido

1.Introducción.....	7
2.Justificación.....	9
2.1. Justificación normativa.....	9
2.2. Justificación de la intervención de salud.....	10
2.3. Justificación del tema.....	10
2.4. Justificación de la zona.....	11
2.5. Justificación del área de intervención.....	11
3.Marco contextual.....	11
4.Glosario.....	12
5.Hipótesis.....	14
6.Objetivos.....	14
6.1. General.....	14
6.2. Secundarios.....	14
7.Diseño metodológico.....	15
7.1. Tipo de estudio.....	15
7.2. Población.....	15
7.3. Muestra.....	15
7.3.1. Criterios de selección de la muestra.....	15
7.4. Variables.....	16
7.5. Método.....	16
7.5.1. Creación de los cuestionarios.....	16
7.5.2. Validación de los cuestionarios.....	16
7.5.3. Modificación de los cuestionarios.....	17
7.5.4. Estructura final de los cuestionarios.....	17
7.5.5. Permisos.....	18
7.5.6. Contacto.....	18
7.5.7. Intervención educativa.....	19
7.5.8. Recursos.....	20
7.5.9. Análisis de datos.....	20
8.Resultados.....	20
8.1. Evaluación de la implementación del programa.....	20
8.2. Análisis descriptivo.....	20
8.2.1. Conocimientos previos antes de la sesión.....	21
8.2.2. Contenidos educativos antes de la sesión.....	22
8.2.3. Contenidos educativos después de la sesión.....	27
8.2.4. Grado de satisfacción después de la sesión.....	32
8.3. Análisis Bivariado.....	33
8.4. Antes – después.....	33
9.Discusión.....	34
10.Conclusiones.....	35
11.Bibliografía.....	37
12.Anexos.....	39
12.1. Anexo 1.....	39
12.2. Anexo 2.....	51
12.3. Anexo 3.....	52
12.4. Anexo 4.....	53
12.5. Anexo 5.....	56
12.6. Anexo 6.....	61
12.7. Anexo 7.....	65
12.8. Anexo 8.....	66
12.9. Anexo 9.....	87
12.10. Anexo 10.....	88
12.11. Anexo 11.....	92

12.12.	Anexo 12.....	93
12.13.	Anexo 13.....	94
12.14.	Anexo 14.....	105
12.15.	Anexo 15.....	111
12.16.	Anexo 16.....	117
12.17.	Anexo 17.....	129
12.18.	Anexo 18.....	132
12.19.	Anexo 19.....	135
12.20.	Anexo 20.....	139
12.21.	Anexo 21.....	141
12.22.	Anexo 22.....	146
12.23.	Anexo 23.....	147
12.24.	Anexo 24.....	148
12.25.	Anexo 25.....	149
12.26.	Anexo 26.....	150
12.27.	Anexo 27.....	151
12.28.	Anexo 28.....	153
12.29.	Anexo 29.....	154
12.30.	Anexo 30.....	155
12.30.1.	Variables dependientes - Edad.....	155
12.30.2.	Variables dependientes – Sexo.....	161
12.31.	Anexo 31.....	164
	Normas de publicación de la revista	166
	Artículo	171

1. Introducción.

La sexualidad es una necesidad básica, una dimensión y un carácter innato en el ser humano que se da a lo largo de toda su vida, se es un ser sexual desde que se nace hasta que se muere. Las personas desarrollan su propia sexualidad mediante características aprendidas a lo largo de toda su vida ya sean a través de experiencias propias o transmitidas de generación en generación.

El sexo está presente en todos los niveles de la pirámide de Maslow; es una necesidad fisiológica, un elemento de seguridad, crea relaciones de afiliación, nos da confianza y nos ayuda a autorrealizarnos con ayuda de la falta de prejuicios y la espontaneidad. Por ello sabemos que la satisfacción de esta necesidad estará relacionada con la calidad de vida y el estado de salud del individuo.

El estudio científico de la sexualidad se inició con Freud a finales del siglo XIX con el establecimiento de la sexualidad en la psiquis humana; y su estudio ha ido en aumento en las últimas décadas. En 1975 la Organización Mundial de la Salud (OMS) fomentó la salud sexual y la formación básica en sexología para los profesionales sanitarios ⁽¹⁾. De esta manera, podemos y debemos estudiar la sexualidad desde sus diferentes áreas o perspectivas, es decir, desde la psicología, la biología, el ámbito social, la cultura, la antropología, la filosofía, la religión e incluso desde la legalidad, ya que nos encontramos frente a una necesidad que envuelve al ser humano en todas sus dimensiones ^(2, 3, 4, 1).

La evolución del estudio de la sexualidad que se ha ido desarrollando durante las últimas décadas ha sido impedida a lo largo de la historia a causa de varios motivos; como el pensamiento moralista y los prejuicios sujetos a la idea de impureza que envuelve a este concepto o el hecho de que hablar de sexualidad nos obliga a confrontarnos con la idea del deseo sexual, lo que nos trastorna y desasosiega. Como escribió Bataille “*en nosotros hay una prohibición universal que se opone a la libertad animal de la vida sexual*” ⁽⁵⁾.

Todos estos impedimentos se acentúan cuando hablamos de la sexualidad femenina puesto que la sociedad, en conjunto, suele tener claro el cómo se produce fisiológicamente el milagro de la vida, la fecundación del óvulo por el espermatozoide se nos enseña en biología en el colegio o los padres nos instruyen, con más o menos detalles; pero son pocos los estudios realizados que hablen de la vivencia sexual de la mujer y no sólo de su papel reproductor o de cómo prevenir las temidas ITS (Infección de Transmisión Sexual) ^(6, 7).

Sin dejar de lado la biología, la historia también juega un papel importante puesto que durante muchos años la mujer ha sido tratada como receptáculo, como un objeto de procreación y disfrute masculino. Además, los estudios tampoco favorecen a las féminas en este contexto, ya que el hecho que ella alcance el orgasmo o disfrute de la relación no es relevante a la hora de concebir; el embarazo se puede dar tanto si la mujer goza o no en la relación íntima; por ello no ha sido considerado importante de estudiar al no influir el goce femenino en la concepción para mejorar la procreación humana.

Es evidencia de ello el hecho de que no se consideró hasta mediados del siglo XX que las mujeres pudieran tener orgasmos ^(8, 9) ya que la actividad sexual era considerada para único disfrute del hombre siendo la mujer elemento pasivo de tal actividad, las “damas” debían prestarse a los requerimientos masculinos y ser complacientes.

Un ejemplo es el estudio de la NHSL (National Health and Social Life Survey), que publicó en 1992 que un 43% de mujeres y un 31% de hombres estaban afectados por problemas sexuales en EEUU (Estados Unidos); pero en este estudio en el que se incluyeron datos como la falta de deseo, la incapacidad para llegar al orgasmo o la dificultad para excitarse, entre otros, no se preguntó a las mujeres por su nivel de malestar. Por tal motivo, en 1998, la ICDC (International Consensus Development Conference) incluyó el “malestar personal” en las definiciones de trastornos sexuales. Estos estudios evidenciaron que las mujeres no se excitan, no llegan al orgasmo, ni responden al deseo de una manera lineal, debido a que su respuesta sexual es muy diferente a la masculina y, en consecuencia, se debe considerar la sexualidad femenina de una manera más holística que la masculina ⁽⁷⁾.

Como se ha dicho anteriormente, las mujeres y su sexualidad está siendo un tema poco estudiado, una de las causas de este hecho pudiera ser biológica ya que fisiológicamente las mujeres nacen con sus órganos sexuales ocultos, lo que favorece a que haya un clima de misterio a su alrededor. De esta manera, así como el hombre observa y exhibe su sexo con absoluta naturalidad, las mujeres lo han de buscar de manera intencionada; acto que resulta violento y vergonzante sobretodo en culturas donde existe más tabú al respecto. El sexo femenino no se ve ni se nombra, así, según los griegos, *“aquello que no se nombra, no existe”*.

En este contexto, en España se está trabajando el tema de la educación para la salud desde 1986, dentro de un sistema de transversalidad en el que no se aborda de manera completa el tema de la sexualidad ya que, aunque este tema infiere en una

indudable justificación científica, sigue estando lejos de poseer el suficiente peso científico ^(10, 3).

La bibliografía constata la falta existente de educación que se realiza en este ámbito y, a causa de esta falta de información, las mujeres no pueden explotar su sexualidad al máximo. A partir de la premisa que si aumentamos el grado de conocimiento sobre sexualidad a la población, ésta podrá gozar más y mejor de sus relaciones íntimas, se lleva a cabo este proyecto, que tiene como objetivo educar a la población, y más concretamente a las mujeres, sobre la sexualidad en todas sus dimensiones, desde la anatomía al coito, placer, masturbación y orgasmo ⁽¹¹⁾.

2. Justificación

2.1. Justificación normativa.

En el Pla de Salut de Catalunya (PSC) 2016 – 2020 se contempla como uno de los objetivos prioritarios la salud infantil y adolescente.

La adolescencia es un periodo en el que empiezan consumos y conductas de riesgo. Las actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito comunitario y escolar son fundamentales, actuando sobre el bienestar emocional, y la potenciación de las redes sociales, entre otros.

El objetivo para el año 2020 del PSC es haber definido y desplegado un modelo de promoción de la salud, prevención y atención a los problemas de salud más prevalentes en niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad, con una visión intersectorial e interdepartamental, tanto en el ámbito escolar como sanitario, comunitario y social, y teniendo especial atención a la salud mental y emocional.

Las actividades establecidas en el PSC para el año 2016 son:

- Definición y consenso del modelo y de la estrategia de implementación.
- Comunicación al conjunto de actores y a la ciudadanía.
- Diseño de una propuesta formativa y de inicio de la formación a los profesionales implicados.
- Inicio de la implementación básica del modelo en el territorio ⁽¹²⁾.

En el canal salud de la Generalitat de Catalunya se contempla la salud sexual como poder vivir la sexualidad de una manera integral, autónoma, igualitaria, satisfactoria y respetuosa, con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

En este apartado existen varios sub apartados que hacen referencia a las ITS, al VIH – SIDA y a la contracepción. El sub apartado de “*Sexe Joves*” nos lleva a otra página

web donde hay más información sobre sexualidad en el que abundan los apartados de contracepción, ITS, embarazos no deseados... En este apartado web se detallan los centros a los que se puede acudir para recibir asesoramiento sexual y reproductivo, en los llamados programas “*Tarda Jove*”. Cabe destacar que no en todos se realiza este programa, que es un servicio para jóvenes menores de 25 años que proporciona orientación y asesoramiento sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS, etc... y al que se puede acudir de manera individual, en pareja o en grupo en los horarios establecidos. Se ofrece una atención confidencial gratuita y no se ha de pedir cita previa ^(13, 14).

2.2. Justificación de la intervención de salud.

Este trabajo se ha llevado a cabo debido a la necesidad de hacer una investigación para la asignatura Trabajo Fin de Grado del Grado de Enfermería de la URV.

Me planteé realizar una revisión bibliográfica, pero mi idea requería realizar un estudio amplio de la sexualidad, no sólo de algunas de sus partes. Otros motivos fueron, por un lado, que mi intención era transmitir información y eliminar tabúes de la población y, por otro, quería experimentar en primera persona lo que suponía realizar educación y evaluar la efectividad de mi intervención.

Por ello decidí realizar un programa de educación, debido a la complejidad e individualidad del tema elegido; es un tema importante para la salud de la población y en el cual la profesión enfermera es un colectivo implicado e importante para poder llevar a cabo una buena educación para la salud sexual, no sólo reproductiva.

2.3. Justificación del tema.

El tema de este trabajo está principalmente centrado en la sexualidad femenina debido a que a lo largo de la historia la mujer se ha visto apartada de su sexualidad, siempre ha recaído en el hombre el deber de ser sexuado; la mujer hasta hace poco, ha sido un elemento pasivo de su propia sexualidad.

Dado que la sexualidad está considerada una dimensión de la persona, una necesidad básica que todo ser humano necesita cubrir, un aspecto que se desarrolla a lo largo de toda su vida; es un tema importante y poco desarrollado de manera individual; es decir, sin tener en cuenta la parte reproductiva que conlleva la sexualidad.

Diversos estudios han demostrado que aumentando el nivel de conocimientos de la población, contribuye a que ésta la disfrute de una manera más plena y satisfactoria; aumentando de esta manera la calidad de vida de las personas.

2.4. Justificación de la zona

El trabajo se ha realizado en el área del Baix Penedés (Tarragona) por motivos de conveniencia propios (proximidad al lugar de residencia y conocimiento de la zona).

2.5. Justificación del área de intervención.

Ha sido importante que los participantes fuesen mayores de edad para facilitar el curso del trabajo. Aunque el tema tratado es un tema que interesaría que fuera destinado a adolescentes, hubiera sido necesario el consentimiento por parte de los padres/tutores para poder llevarlo a cabo.

En este programa han participado los estudiantes de primer y cuarto curso de enfermería debido a la facilidad a la hora del contacto y a la buena disposición a participar en él. Otro motivo ha sido la posibilidad de utilizar la infraestructura de la universidad, facilitando a los participantes la asistencia al programa, adaptando los horarios y no dificultándoles el desplazamiento.

3. Marco contextual

En España se está trabajando el tema de la educación para la salud desde 1986, dentro de un sistema de transversalidad en el que no se aborda de manera completa el tema de la sexualidad.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la edad media de inicio de las relaciones sexuales en los hombres es de 18.1 años y la de las mujeres 19.1 años de edad (Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. 2003) ⁽¹⁵⁾. En esta encuesta se consultó a la población acerca de sus preferencias a la hora de recibir información sobre sexualidad y también les consultaron sobre cuáles eran sus fuentes principales de información. Contrastando ambos resultados se ha observado que la población preferiría recibir información de sus padres y de los profesionales pero que, finalmente, obtenían la información de amigos, hermanos y las parejas, mayoritariamente.

En algunas comunidades autónomas del territorio español existen programas de educación sexual como, por ejemplo, el Programa de Intervención en Educación Sexual en la Educación Secundaria Obligatoria (PIES) en Valencia. En este programa, aparte de hablar de temas de prevención de contagios de ITS o embarazos no deseados, incluye en su programa temas como el respeto, la comunicación y también se desmienten tabúes y prejuicios ⁽¹⁶⁾. Otro ejemplo es el programa “*Ni ogros ni princesas*” de la comunidad autónoma de Asturias donde además de su programa en educación sexual se han incorporado algunas mejoras propuestas por alumnos y profesores.

Las profesionales de enfermería que se dedican a la educación sexual señalan que la educación no consiste en tener toda la información sobre un tema, sino en saber manejarla provechosamente. En las consultas de enfermería es necesario el acercamiento al entorno de la persona, la empatización con su modo de vida y el interés por sus preocupaciones para, de esta manera, poder crear un ambiente donde la persona se haga partícipe de su propia educación.

Se plantean dudas acerca de la importancia de la educación sexual puesto que padres y profesores cuestionan que si el hecho de hablar del tema no puede llevar a fomentar actitudes de promiscuidad o el inicio temprano de encuentros sexuales ⁽¹⁷⁾.

En España, en 2012, el 14% de la población joven afirmó no tener acceso a información sexual, sin diferenciar entre sexos, aumentando este porcentaje hasta casi el 50% entre el grupo de edad de 15 a 19 años. Asimismo, entre los que sí recibieron esta información, casi uno de cada cinco valoró esta información como poco o nada útil.

Desde el año 2010 la Ley Orgánica 2/2010 establece la obligatoriedad de la educación sexual en las escuelas. Hasta este momento la situación en materia de educación sexual no estaba incorporada y se trataban estos temas con talleres, tutorías y/o charlas que dependían, en su mayoría, de la voluntad y el compromiso personal del profesorado implicado ⁽¹⁸⁾.

Al realizar una búsqueda sobre satisfacción sexual en la población española no se encuentran datos sobre este ítem en la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales realizada en el año 2003 (INE) pero en un estudio realizado en 2009, en España, sobre satisfacción sexual, se observó que había un grado de satisfacción en las mujeres entre 3.04 y 4.86 (en una escala del 1 al 5 donde 5 es la mayor puntuación se satisfacción sexual) ⁽¹⁹⁾. En este estudio no se contempla si la población estudiada ha recibido o no educación sexual en algún momento de su vida.

4. Glosario

Anorgasmia: Incapacidad para alcanzar el orgasmo.

Ciclo menstrual: Es el periodo comprendido entre el comienzo de una menstruación y el inicio de la siguiente. Dura de promedio unos 28 días y se divide en dos fases: fase folicular (del día 1 al 14) y la fase lútea (del 15 al 28).

Coito: Unión sexual de dos personas del sexo opuesto, en la que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mútua y terminando con frecuencia en el orgasmo.

Consistencia orgásmica: Probabilidad de alcanzar el orgasmo en la relación de pareja.

Disfunción orgásmica: Inhibición específica del componente orgásmico de la respuesta sexual.

Dispareunia: O coitalgia; es el coito doloroso, tanto en hombres como en mujeres. Dolor o molestias antes, después o durante la relación sexual.

Educación sexual: Proceso formal e informal por el que recibimos información sobre sexualidad, desde que nacemos hasta que morimos.

Erección: Endurecimiento y dilatación de un órgano por la afluencia de sangre en él.

Eyacuación: Expulsión súbita de semen a través de la uretra masculina, habitualmente durante la cópula, la masturbación o la emisión nocturna. Se trata de un acto reflejo en dos fases: primero, la esperma, el líquido seminal y las secreciones de la próstata y las glándulas bulbouretrales son desplazados hacia la uretra; después, las contracciones peristálticas espasmódicas y potentes fuerzan la eyacuación. La sensación de eyacuación se conoce como orgasmo masculino. El volumen del eyaculado suele oscilar entre 2 y 5ml; en general, cada mililitro contiene de 50 a 150 millones de espermatozoides.

Femineidad: Características positivas que la cultura androcéntrica y patriarcal atribuye como ideales a las mujeres. Aunque no es exclusiva de las mujeres. Algunos hombres pueden ser femeninos, sin ser homosexuales, otros ser femeninos y homosexuales, o travestis y/o transexuales y asumir una subjetividad femenina. Las características que forman la femineidad según el discurso patriarcal son, entre otras: pasividad, ternura, sumisión, bondad, virginidad prematrimonial y maternidad post matrimonial, falta de deseo y erotismo, aunque objeto sexual. En las culturas patriarcales, así como en los discursos y prácticas sociales, es una forma de identidad que no ha de transgredirse, puesto que ello implicará sanciones sexuales y soledad.

Libido: Deseo de placer, en especial de placer sexual.

Masturbación: Actividad sexual que se caracteriza por la estimulación del pene o el clítoris, generalmente hasta la consecución del orgasmo, por medios distintos del coito. La mayoría de las personas la practican al menos de forma ocasional y se considera un fenómeno normal e inocuo. Denominada también en el hombre, onanismo.

Orgasmo: Clímax sexual; serie de fuertes contracciones involuntarias de los músculos de los genitales sentidas como extraordinariamente placenteras y desencadenadas por excitación sexual de intensidad crítica.

Orgasmo femenino: Pico sensorial, variable y transitorio, de intenso placer que crea un estado alterado de consciencia, que inicia usualmente con salvas de contracciones involuntarias, rítmicas, de la musculatura pélvica estriada circunvaginal, con la presencia concomitante de contracciones uterinas, anales y miotonía; dichas contracciones resuelven parcial o totalmente la vasocongestión regional, sexualmente inducida, para devenir todo ello en una sensación ulterior de bienestar, relajación y contento.

Plataforma orgásmica: Se denomina así al tercio exterior de la vagina que se estrecha durante la excitación, mientras que los dos tercios restantes se expanden.

Relación sexual: conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Pueden incluir muchas prácticas como el sexo oral, manual o coito.

5. Hipótesis

Un Programa de Educación Sexual (PES) aumenta los conocimientos y reduce los prejuicios de los jóvenes sobre sexualidad, y les permite vivirla de manera natural y plena.

6. Objetivos

6.1. General

Valorar la efectividad de un programa educativo a los jóvenes sobre sexualidad femenina.

6.2. Secundarios

- Evaluar el grado de conocimiento previo y posterior sobre sexualidad que posee la población diana.
- Conocer las creencias y los prejuicios de la población acerca de la sexualidad.
- Conocer los sentimientos y percepciones de la población diana respecto a la sexualidad.

7. Diseño metodológico

7.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, analítico, intervencional y cuasi experimental que evalúa la efectividad de un programa educativo sobre la sexualidad entre los/las jóvenes.

7.2. Población

Estudiantes de enfermería de la Seu del Baix Penedés (Universitat Rovira i Virgili).

7.3. Muestra

La muestra está formada por estudiantes durante el curso escolar 2015-2016. Se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia y se obtuvieron 4 participantes de cuarto curso con los que se realizó la prueba piloto del programa.

Siguiendo el mismo tipo de muestreo se obtuvieron 17 participantes de primer curso con los que se realizó el programa educativo.

7.3.1. Criterios de selección de la muestra

- Criterios de inclusión:
 - o Alumnos mayores de edad. La información está dirigida a un grupo poblacional mayor de edad por causas administrativas, aunque el grupo etario óptimo fueran adolescentes.
 - o Alumnos/as que voluntariamente han querido participar en el programa educativo.
- Criterios de exclusión:
 - o Alumnos/as que no hayan contestado el cuestionario previo.
 - o Alumnos/as que no acudan al día de la sesión informativa.
 - o Alumnos/as que no contesten al cuestionario de evaluación final.

7.4. Variables

Tabla 1

Variables				
Independientes	Sexo			
	Edad			
Dependientes	Pre	Creencias	Educación sexual formal recibida	
			Valoración educación sexual recibida	
		Percepciones	Creencia que educación sexual ayuda	
			Conforme educación sexual formal	
			Esfuerzo para alcanzar orgasmo	
	Pre/Post	Conocimientos	Definición orgasmo	
			Orgasmo y placer sinónimos	
			Tipos de orgasmos	
			Punto G	
			Eyacuación femenina	
			Funciones vagina	
			Definición vaginismo	
			Signos retroacción clítoris	
			Libido y ciclo menstrual	
			Creencias	Baja autoestima y sexo
		Orgasmos sincrónicos		
		Prejuicios	Orgasmo válido	
			Relación completa ambos orgasmo	
			Creencia de relación completa solo si coito	
			Relaciones sexuales y menstruación	
			Masturbación femenina en solitario	
		Percepciones	Tiempo para llegar al orgasmo	
		Sentimientos	Presión para alcanzar orgasmo	
		Post	Percepciones	Aumento conocimientos
				Información útil
	Conveniencia ampliar educación			

7.5. Método

7.5.1. Creación de los cuestionarios

Los cuestionarios se han creado a partir de la bibliografía consultada, tras analizar artículos y libros extrayendo la información en la que consta que hay más desconocimiento sobre ella. También se han obtenido preguntas de cuestionarios de artículos aunque modificadas para que se ajuste a este tipo de estudio. Contienen preguntas sobre anatomía, respuesta sexual, mitos y tabúes (Anexo 1).

7.5.2. Validación de los cuestionarios.

Una vez han sido redactados los cuestionarios, se ha llevado a cabo un proceso de validación por una comisión de expertos (profesores de la universidad, enfermeras con experiencia en programas educativos, una trabajadora social y un médico). Se pidió la valoración de los cuestionarios en cuanto a los siguientes ítems:

- Número de preguntas.
- Redacción de las preguntas, entendibles, ambigüedades.
- En tal caso, cómo lo preguntarían.
- Valoración de las respuestas del cuestionario: que no hubiera una posible respuesta no contemplada.
- Orden de las preguntas.

Se envió correo electrónico solicitando la valoración a 7 profesores universitarios de la Facultad de Enfermería y a 6 enfermeras de las Áreas Básicas de Salud del Baix Penedés y del Equipo PADES del Vendrell. El contacto con estas personas fue a través de correo electrónico y de manera presencial en los casos en que era posible por razones de horarios y distancias (Anexo 2). Se hubo de enviar un segundo correo electrónico tras recibir varias respuestas de las personas implicadas pidiendo que se les aclarara diversas dudas (Anexo 3).

7.5.3. Modificación de los cuestionarios.

Se realizaron algunas modificaciones en función de las recomendaciones expresadas por los/las expertos/as. En el Anexo 4 se detallan las respuestas de los diferentes profesionales consultados.

Las modificaciones realizadas en los cuestionarios son:

- Se corrigió la presentación de los cuestionarios añadiendo las normas de cumplimentación y añadiendo todos los parámetros que se evaluarán con ellos (creencias, conocimientos, sentimientos, percepciones y prejuicios).
- Se añadieron dos preguntas para obtener datos sociodemográficos (sexo y edad).
- Se cambió el orden de las preguntas agrupando las temáticas. También se ordenaron de menor a mayor grado de intimidad.
- Se modificó la pregunta número 1 al añadirse una pregunta anterior para saber si recibieron algún tipo de educación sexual.
- Se añadió una pregunta para conocer la opinión respecto a que se haga educación sexual en los colegios / institutos.
- Se realizaron cambios en algunas preguntas para que el número de respuestas fueran iguales en todas (excepto en las dicotómicas) y la manera de contestarlas fueran también iguales.
- Se modificaron algunas preguntas que no se entendían correctamente.

7.5.4. Estructura final de los cuestionarios.

Estructura del cuestionario inicial (Anexo 5):

- Encabezamiento con: Presentación, objetivos, confidencialidad, autorización, instrucciones de cumplimentación.
- Consta de 2 preguntas sobre datos sociodemográficos.
- Consta de 23 preguntas cerradas, 12 de ellas dicotómicas, 10 categorizadas de respuesta espontánea y 1 categorizada de valoración. Hay 1 pregunta que hace referencia a los sentimientos, 4 de percepción, 9 de conceptos o conocimientos, 4 acerca de las creencias y 5 de prejuicios.

Estructura del cuestionario final (Anexo 6):

- Encabezamiento con: Presentación, objetivos, confidencialidad, autorización e instrucciones de cumplimentación.
- Consta de 2 preguntas sobre datos sociodemográficos.
- Consta de 21 preguntas cerradas, 12 de ellas dicotómicas y 9 categorizadas de respuesta espontánea. 4 hacen referencia a la percepción, 9 sobre conceptos o conocimientos, 2 de creencias, 5 acerca de prejuicios y 1 sobre sentimientos.
- Se han incluido 3 preguntas para valorar la intervención (preguntas 19, 20 y 21).
- No se han incluido en este segundo cuestionario las preguntas 1, 2, 3, 4 y 23 del primer cuestionario:
 - o 1, 2, 3 y 4: No se han incluido porque evalúan la situación previa del participante y su opinión acerca de la educación sexual.
 - o 23: No se ha incluido porque hace referencia a una experiencia personal y no variará tras la intervención.

7.5.5. Permisos

Se solicitó autorización a la dirección de la facultad de enfermería de la Seu del Baix Penedés mediante carta de solicitud a fecha de 4 de Febrero de 2016 por correo electrónico, adjuntando el Proyecto del Programa Educativo (Anexos 7 y 8).

Se obtuvo autorización por parte de la dirección de la facultad de enfermería de la Seu del Baix Penedés el 14 de Febrero de 2016 por correo electrónico (Anexo 9).

7.5.6. Contacto

El contacto con los alumnos de primer curso de enfermería de la Seu del Baix Penedés se realizó a través de la red social de Facebook®. Me incluyeron en el grupo, les expliqué el objetivo del proyecto y les pedí su colaboración (Anexo 10).

Al no disponer de horas lectivas para realizar la sesión informativa se acordó un horario en el que ellos vinieran de manera voluntaria fuera de su horario lectivo.

A través de la herramienta de encuestas de dicha red social convenimos un día y unas horas (Anexo 11).

Con los alumnos de cuarto curso el contacto se efectuó vía WhatsApp ® y se concretó una reunión el día anterior a la sesión concertada con los de primer año con el fin de realizar la prueba piloto del programa.

7.5.7. Intervención educativa

El programa de educación sexual se organizó en las áreas de conocimientos y actitudes, creencias, prejuicios, sentimientos y percepciones. Este programa piloto se ha diseñado para llevarlo a cabo en una única sesión resumida en la ficha docente del Anexo 12.

Se llevó a cabo una intervención mediante una clase magistral (Anexo 13), con los contenidos educativos (Anexos 14, 15, 16, 17,18, 19, 20, 21 y 22) que se realizó durante el periodo lectivo de los alumnos de primer y cuarto curso. El día 8 de Marzo se realizó la prueba piloto con los alumnos de cuarto curso y el día 9 de Marzo se realizó la sesión con los de primer curso.

Se realizó la intervención en el aula pactada, según las conveniencias de los alumnos y tras la autorización de la Directora de la Seu y la petición de reserva del aula (Anexo 23). Al final de la intervención los alumnos realizaron las preguntas que les surgieron.

La duración de la sesión fue de 1 hora; de la cual unos veinte minutos estuvieron destinados a contestar ambos cuestionarios (inicial y final) (Tabla 2).

Tabla 2

Temporalización	Tema didáctico	Método/Material
0 – 5 min	Presentar los objetivos y la metodología de trabajo	
5 – 10 min	Pedir a los asistentes que contesten el primer cuestionario	Cuestionario inicial: valorar el grado de conocimiento previo sobre sexualidad, las creencias, los prejuicios, sentimientos y percepciones que tienen.
60 – 80 min	Explicar conceptos, actitudes... de la unidad 1 a la 9	Sesión explicativa de todos los contenidos. PPT. Fichas 1-9.
5 – 10 min	Dudas	Preguntas monitorizadas por el formador
5 – 10 min	Extraer ideas clave de la sesión	Resumen sesión
5 – 10 min	Pedir a los asistentes que contesten el segundo cuestionario	Cuestionario final: valorar el grado de conocimiento posterior sobre sexualidad, modificaciones de las creencias, los prejuicios. Valorar el grado de satisfacción de la intervención.

Al finalizar la sesión se les entregó a los asistentes un obsequio como agradecimiento a su colaboración.

7.5.8. Recursos.

Para la realización del programa se necesitaron recursos institucionales, humanos y materiales (Anexo 24); se plantea un supuesto presupuesto económico para este programa teniendo en cuenta las horas dedicadas por la investigadora, la directora del trabajo y la directora de la Seu (Anexo 25).

La distribución del tiempo (cronograma) en el que se ha llevado a cabo este trabajo se puede ver en el Anexo 26.

7.5.9. Análisis de datos

Para el análisis de datos se ha introducido manualmente la información de los cuestionarios en una hoja de cálculo (Anexo 27), se recodificaron las variables (Anexo 28) y se pasaron al programa Deducer "R" para su análisis estadístico.

1. Se valoró la implementación del programa.
2. Se realizó un estudio descriptivo mediante análisis de frecuencias de las variables independientes, de los conocimientos previos antes de la sesión, de los conocimientos educativos antes de la sesión, de los conocimientos educativos después de la sesión y del grado de satisfacción después de la sesión.
3. Para conocer si existía relación entre las variables independientes (edad y sexo) y el resto de las variables dependientes se llevó a cabo un análisis bivariado.
4. Para valorar la efectividad del programa educativo se realizó un análisis antes-después mediante el McNemar's chi-squared. Para ello previamente se recodificaron todas las variables y se convirtieron en variables dicotómicas (Acierto (1) – Error (0)) (Anexo 29).

8. Resultados

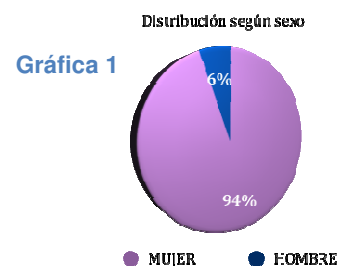
8.1. Evaluación de la implementación del programa.

El programa se ha llevado a cabo con éxito. Hubo una participación del 100% de la muestra (n=17).

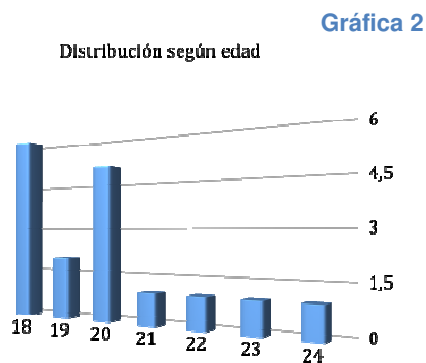
8.2. Análisis descriptivo.

Sexo		
	n	%
1	16	94,1
2	1	5,9

El 94,1% fueron mujeres (n=16) y el 5,9% hombres (n=1) (Gráfica 1).



Edad		
	n	%
18	6	35,3
19	2	11,8
20	5	29,4
21	1	5,9
22	1	5,9
23	1	5,9
24	1	5,9



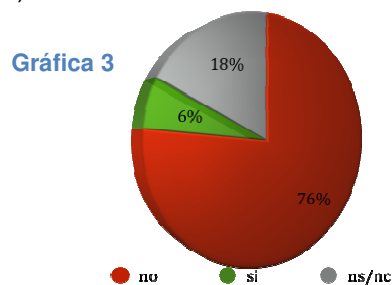
El 76,5% de la muestra tienen edades comprendidas entre 18 y 20 años (n= 13), el 17,7% entre 21 y 23 años (n= 3) y el 5,9% son mayores de 24 años (n=1) (Gráfica 2).

8.2.1. Conocimientos previos antes de la sesión

Educación sexual formal recibida		
	n	%
No	0	0
Si	17	100
NS/NC	0	0

El 100% contestó que recibieron algún tipo de educación sexual en el colegio/instituto (n=17), el 0% contestó que no (n=0) y el 0% NS/NC (n=0).

Creencia que educación sexual ayuda		
	n	%
No	13	76,5
Si	3	17,6
NS/NC	1	5,9

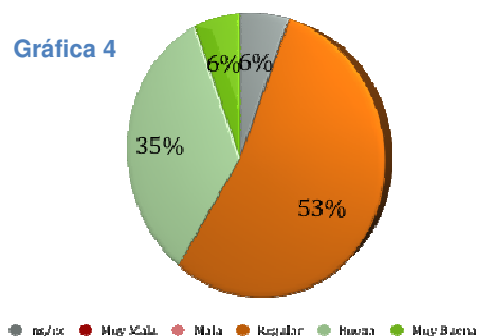


El 76,5% creen que no les ha ayudado a disfrutar de una vida sexual plena (n= 13), el 17,6% NS/NC (n=3) y el 5,9% creen que sí les ha ayudado (n=1) (Gráfica 3).

Conforme educación sexual formal		
	n	%
No	0	0
Si	17	100
NS/NC	0	0

El 100% contestó que está de acuerdo con que se haga educación sexual en los colegios/institutos (n=17), el 0% contestó que no (n=0) y el 0% (n=0).

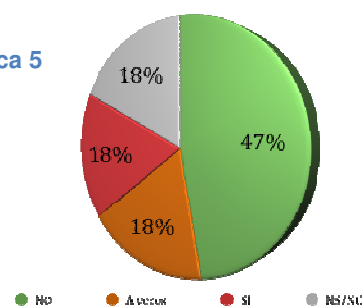
Valoración educación sexual recibida		
	n	%
0	1	5,9
1	0	0
2	0	0
3	9	52,9
4	6	35,3
5	1	5,9



El 5,9% valoró la educación sexual recibida como muy buena (n=1), el 35,3% la valoró como buena (n=6), el 52,9% como regular (n=9), el 0% la valoró como mala (n=0), el 0% la valoró como muy mala (n=0) y el 5,9% NS/NC (n=1) (Gráfica 4).

Esfuerzo para alcanzar orgasmo		
	n	%
A veces	3	17,6
No	8	47,1
NS/NC	3	17,6
Si	3	17,6

Gráfica 5

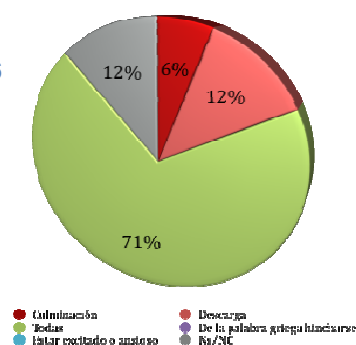


El 17,6% tiene la percepción de que se tiene que esforzar para llegar al orgasmo (n=3), el 47,1% no tiene esta percepción (n=8), el 17,6% tienen esta percepción a veces (n=3) y el 17,6% NS/NC (n=3) (Gráfica 5).

8.2.2. Contenidos educativos antes de la sesión

Definición orgasmo		
	n	%
Culminación	1	5,9
Descarga	2	11,8
NS/NC	2	11,8
Todas	12	70,6
Griega	0	0

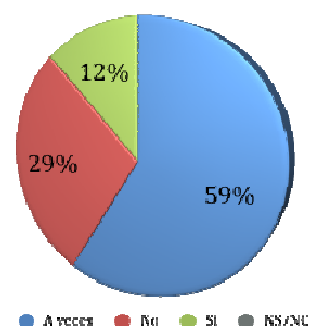
Gráfica 6



El 5,9% contestó que un orgasmo es “la culminación del placer sexual” (n=1), el 11,8% contestó que un orgasmo es “La descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual” (n=2), el 70,6% contestó que todas son ciertas (n=12), el 11,8% NS/NC (n=2) y el 0% contestó “De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso” (n=0) (Gráfica 6).

Orgasmo y placer sinónimos		
	n	%
A veces	10	58,8
No	5	29,4
Si	2	11,8
NS/NC	0	0

Gráfica 7

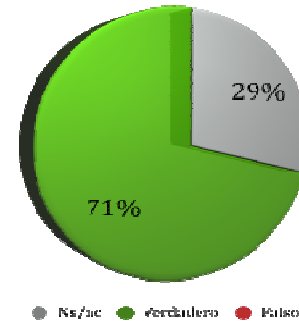


El 29,4% contestó que orgasmo y placer no son sinónimos (n=5), el 11,8% contestó que sí son sinónimos (n=2), el 58,8% contestó que a veces son sinónimos (n=10) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 7).

Tipos de orgasmos		
	n	%
NS/NC	5	29,4
V	12	70,6
F	0	0

A la afirmación “Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano” el 70,6% contestó verdadero (n=12), el 29,4% NS/NC (n=5) y el 0% contestó falso (n=0) (Gráfica 8).

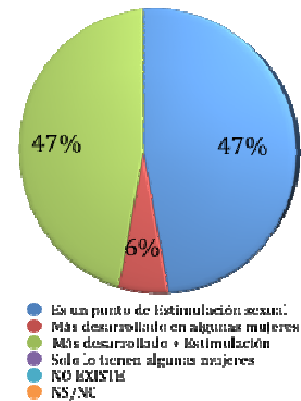
Gráfica 8



Punto G		
	n	%
Estimulación	8	47,1
Más desarrollado	1	5,9
Más desarrollado + Estimulación	8	47,1
No existe	0	0
Sólo algunas	0	0
NS/NC	0	0

El 47,1% contestó que el punto G es un punto de estimulación sexual (n=8), el 5,9% contestó que está más desarrollado en algunas mujeres (n=1), el 47,1% contestó que está más desarrollado en algunas mujeres y es un punto de estimulación sexual (n=8), el 0% contestó que no existe (n=0), el 0% contestó que sólo lo tienen algunas mujeres (n=0) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 9).

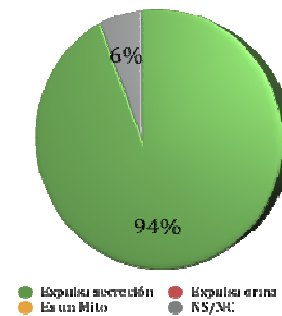
Gráfica 9



Eyaculación femenina		
	n	%
Expulsa secreción	16	94,1
NS/NC	1	5,9
Mito	0	0
Expulsa orina	0	0

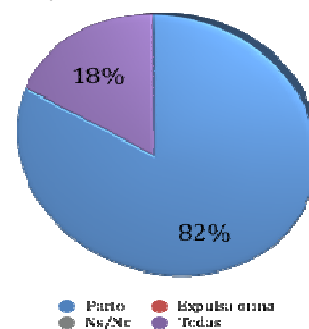
El 94,1% contestó que en la eyaculación femenina se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo (n=16), el 5,9% NS/NC (n=1), el 0% contestó que la eyaculación femenina es un mito (n=0) y el 0% contestó que en la eyaculación femenina se expulsa orina al llegar al orgasmo (n=0) (Gráfica 10).

Gráfica 10



Funciones vagina		
	n	%
Parto	14	82,4
Todas	3	17,6
Orina	0	0
NS/NC	0	0

Gráfica 11



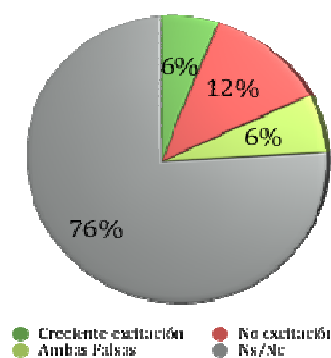
El 82,4% contestó que una de las funciones de la vagina es el canal del parto (n=14), el 17,6% contestó que todas son correctas (n=3), el 0% contestó que una de las funciones de la vagina es la expulsión de la orina (n=0) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 11).

Definición vaginismo		
	n	%
Contractura	17	100
Malformación	0	0
Orientación	0	0
NS/NC	0	0

El 100% contestó que el vaginismo es una contractura dolorosa de la vagina (n=17), el 0% contestó que es una malformación de la vagina (n=0), el 0% contestó que es una orientación sexual (n=0) y el 0% NS/NC (n=0).

Signos retroacción clítoris		
	n	%
Creciente excitación	1	5,9
Falsas	1	5,9
No excitación	2	11,8
NS/NC	13	76,5

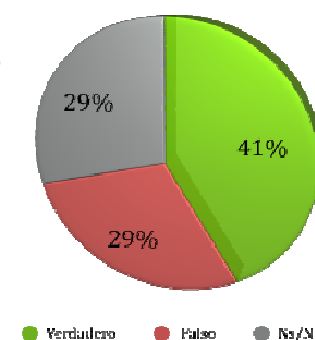
Gráfica 12



El 5,9% contestó que si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que es un signo de creciente excitación (n=1), el 11,8% contestó que es un signo de que no hay suficiente excitación (n=2), el 5,9% contestó que ambas eran falsas (n=1) y el 76,5% NS/NC (n=13) (Gráfica 12).

Baja autoestima y sexo		
	n	%
F	5	29,4
NS/NC	5	29,4
V	7	41,2

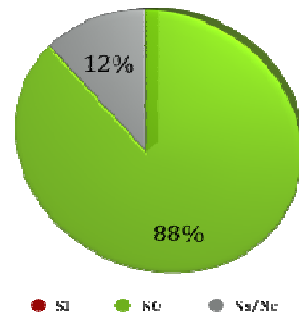
Gráfica 13



A la afirmación “Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo” el 41,2% contestó verdadero (n=7), el 29,4% contestó falso (n=5) y el 29,4% NS/NC (n=5) (Gráfica 13).

Orgasmo válido		
	n	%
No	15	88,2
NS/NC	2	11,8
Si	0	0

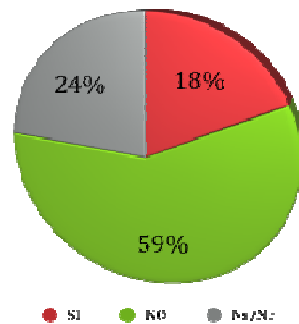
Gráfica 14



El 88,2% contestó que no creen que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina (n=15), el 11,8% NS/NC (n=2) y el 0% contestó que sí creen que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina (n=0) (Gráfica 14).

Relación completa ambos orgasmo		
	n	%
No	10	58,8
NS/NC	4	23,5
Si	3	17,6

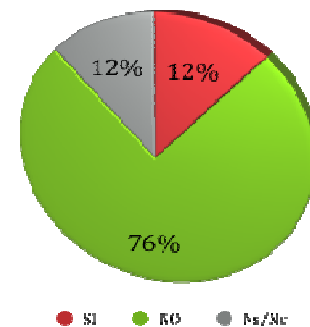
Gráfica 15



El 58,8% contestó que para que una relación sexual sea considerada completa no es necesario que ambos tengan orgasmos (n=10), el 17,6% contestó que para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos (n=3) y el 23,5% NS/NC (n=4) (Gráfica 15).

Creencia de relación completa solo si coito		
	n	%
No	13	76,5
NS/NC	2	11,8
Si	2	11,8

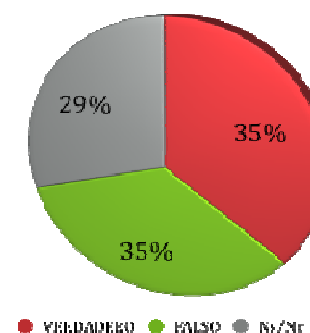
Gráfica 16



El 76,5% contestó que no creen que haya una relación completa sólo cuando se llega al coito (n=13), el 11,8% creen que hay una relación completa sólo cuando se llega al coito (n=2) y el 11,8% NS/NC (n=2) (Gráfica 16).

Relaciones sexuales y menstruación		
	n	%
F	6	35,3
NS/NC	5	29,4
V	6	35,3

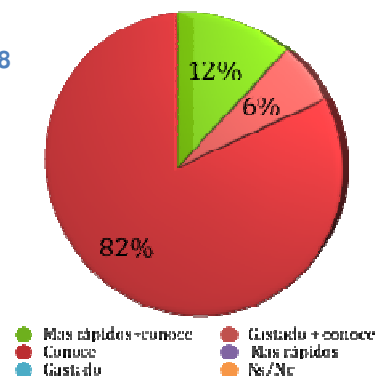
Gráfica 17



A la afirmación “No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación” el 35,3% contestó falso (n=6), el 35,3% contestó verdadero (n=6) y el 29,4% NS/NC (n=5) (Gráfica 17).

Masturbación femenina en solitario		
	n	%
Conoce	14	82,4
Gastado + Conoce	1	5,9
Más rápidos + Conoce	2	11,8
Más rápidos	0	0
Gastado	0	0
NS/NC	0	0

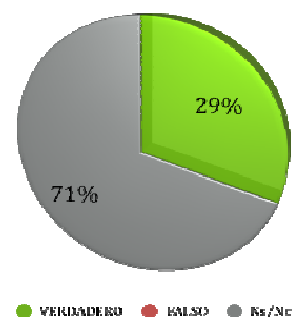
Gráfica 18



El 82,4% contestó que en la masturbación femenina en solitario la mujer se conoce mejor a sí misma (n=14), el 5,9% contestó que la mujer se conoce mejor a sí misma y se hace menos probable tener orgasmos durante el coito puesto que estos orgasmos se han “gastado” en la masturbación (n=1), el 11,8% contestó que la mujer se conoce mejor a sí misma y se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que en pareja (n=2), el 0% contestó que se obtienen orgasmos más rápidos que en pareja (n=0), el 0% contestó que se hace menos probable tener orgasmos durante el coito puesto que estos orgasmos se han “gastado” en la masturbación (n=0) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 18).

Libido y ciclo menstrual		
	n	%
NS/NC	12	70,6
V	5	29,4
F	0	0

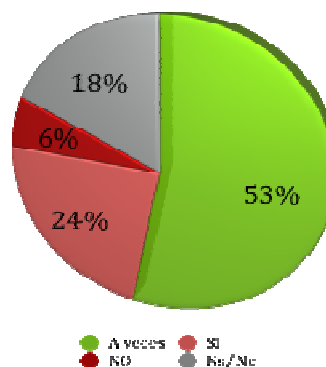
Gráfica 19



A la afirmación “En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual” el 29,4% contestó verdadero (n=5), el 70,6% NS/NC (n=12) y el 0% contestó falso (n=0) (Gráfica 19).

Tiempo para llegar al orgasmo		
	n	%
A veces	9	52,9
No	1	5,9
NS/NC	3	17,6
Si	4	23,5

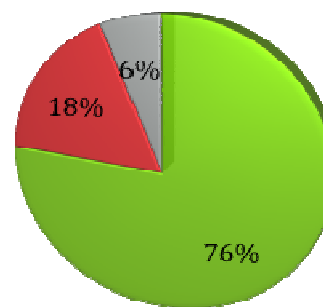
Gráfica 20



El 23,5% creen que algunas mujeres tardan demasiado (en relación a su pareja) en llegar al orgasmo (n=4), el 52,9% a veces (n=9), el 5,9% no tienen esta percepción (n=1) y el 17,6% NS/NC (n=3) (Gráfica 20).

Orgasmos sincrónicos		
	n	%
No	3	17,6
No tiene por qué	13	76,5
NS/NC	1	5,9
Si	0	0

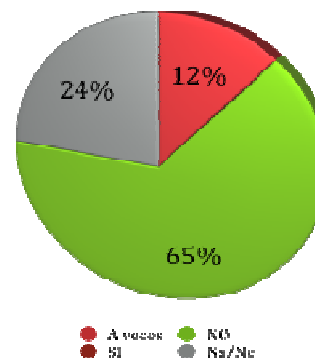
Gráfica 21



El 17,6% no creen que sus orgasmos deban darse simultáneamente con su pareja (n=3), el 76,5% creen que no tienen por qué (n=13), el 5,9% NS/NC (n=1) y el 0% si lo cree (n=0) (Gráfica 21).

Presión para alcanzar orgasmo		
	n	%
A veces	2	11,8
No	11	64,7
NS/NC	4	23,5
Si	0	0

Gráfica 22



El 11,8% contestó que a veces se sienten presionados/as a alcanzar más tarde el orgasmo para coincidir con su pareja o antes para que no se aburra (n=2), el 64,7% contestó que no se sienten presionados (n=11), el 23,5% NS/NC (n=4) y el 0% contestó Si (n=0) (Gráfica 22).

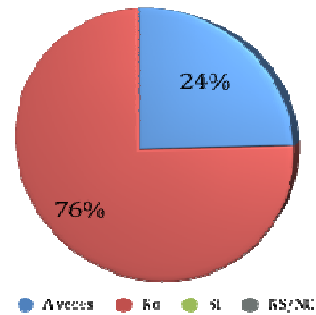
8.2.3. Contenidos educativos después de la sesión

Definición orgasmo		
	n	%
Culminación	0	0
Descarga	0	0
NS/NC	0	0
Todas	17	100
Griega	0	0

El 100% contestó "Todas son ciertas" (n=17), el 0% contestó que un orgasmo es la "culminación del placer sexual" (n=0), el 0% contestó que un orgasmo es la "descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual" (n=0), el 0% contestó que todas son ciertas (n=0), el 0% NS/NC (n=0) y el 0% contestó "De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso" (n=0).

Orgasmo y placer sinónimos		
	n	%
A veces	4	23,5
No	13	76,5
Si	0	0
NS/NC	0	0

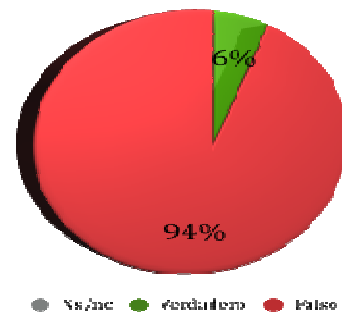
Gráfica 23



El 76,5% contestó que orgasmo y placer no son sinónimos (n=13), el 0% contestó que sí son sinónimos (n=0), el 23,5% contestó que a veces son sinónimos (n=4) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 23).

Tipos de orgasmos		
	n	%
F	16	94,1
V	1	5,9
NS/NC	0	0

Gráfica 24



A la afirmación “Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano” el 94,1% contestó falso (n=16), el 5,9% contestó verdadero (n=1) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 24).

Punto G		
	n	%
Estimulación	4	25
Más desarrollado + Estimulación	11	68,8
Solo algunas + Más desarrollado + Estimulación	1	6,2
No existe	0	0
Sólo algunas	0	0
Más desarrollado	0	0
NS/NC	0	0

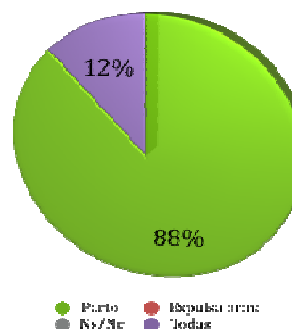
El 25% contestó que el punto G es un punto de estimulación sexual (n=4), el 68,8% contestó que está más desarrollado en algunas mujeres y es un punto de estimulación sexual (n=11), el 6,2% contestó que sólo lo tienen algunas mujeres, está más desarrollado en algunas mujeres y es un punto de estimulación sexual (n=1), el 0% contestó que no existe (n=0), el 0% contestó que sólo lo tienen algunas mujeres (n=0), el 0% contestó que está más desarrollado en algunas mujeres (n=0) y el 0% NS/NC (n=0).

Eyacuación femenina		
	n	%
Expulsa secreción	17	100
Mito	0	0
Expulsa orina	0	0
NS/NC	0	0

El 100% contestó que en la eyacuación femenina se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo (n=17), el 0% NS/NC (n=0), el 0% contestó que es un mito (n=0) y el 0% contestó que en la eyacuación femenina se expulsa orina al llegar al orgasmo (n=0).

Funciones vagina		
	n	%
Parto	15	88,2
Todas	2	11,8
Orina	0	0
NS/NC	0	0

Gráfica 25



El 88,2% contestó que una de las funciones de la vagina es el canal del parto (n=15), el 11,8% contestó que todas son correctas (n=2), el 0% contestó que una de las funciones de la vagina es la expulsión de la orina (n=0) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 25).

Definición vaginismo		
	n	%
Contractura	17	100
Malformación	0	0
Orientación	0	0
NS/NC	0	0

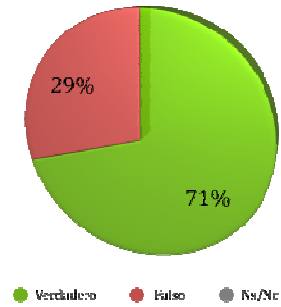
El 100% contestó que el vaginismo es una contractura dolorosa de la vagina (n=17), el 0% contestó que es una malformación de la vagina (n=0), el 0% contestó que es una orientación sexual (n=0) y el 0% NS/NC (n=0).

Signos retroacción clítoris		
	n	%
Creciente excitación	17	100
No excitación	0	0
Falsas	0	0
NS/NC	0	0

El 100% contestó que si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que es un signo de creciente excitación (n=17), el 0% contestó que es un signo de que no hay suficiente excitación (n=0), el 0% contestó que ambas eran falsas (n=0) y el 0% NS/NC (n=0).

Baja autoestima y sexo		
	n	%
F	5	29,4
V	12	70,6
NS/NC	0	0

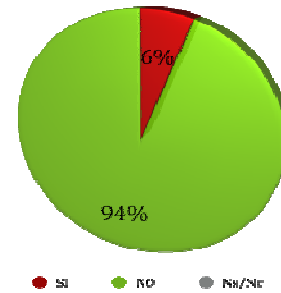
Gráfica 26



A la afirmación “Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo” el 70,6% contestó verdadero (n=12), el 29,4% contestó falso (n=5) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 26).

Orgasmo válido		
	n	%
No	16	94,1
Si	1	5,9
NS/NC	0	0

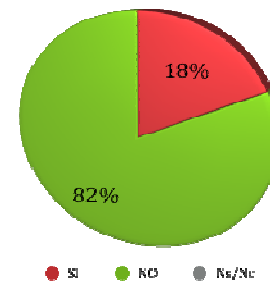
Gráfica 27



El 94,1% contestó que no creen que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina (n=16), el 5,9% sí lo creen (n=1) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 27).

Relación completa ambos orgasmo		
	n	%
No	14	82,4
Si	3	17,6
NS/NC	0	0

Gráfica 28



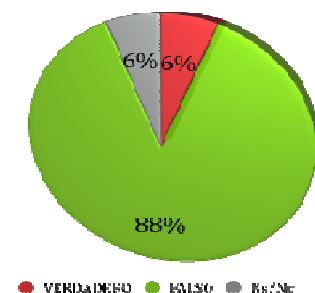
El 82,4% contestó que para que una relación sexual sea considerada completa no es necesario que ambos tengan orgasmos (n=14), el 17,6% contestó que sí es necesario que ambos tengan orgasmos (n=3) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 28).

Creencia de relación completa solo si coito		
	n	%
No	17	100
Si	0	0
NS/NC	0	0

El 100% contestó que no creen que haya una relación completa sólo cuando se llega al coito (n=17), el 0% contestó que Si (n=0) y el 0% NS/NC (n=0).

Relaciones sexuales y menstruación		
	n	%
F	15	88,2
Ns	1	5,9
V	1	5,9

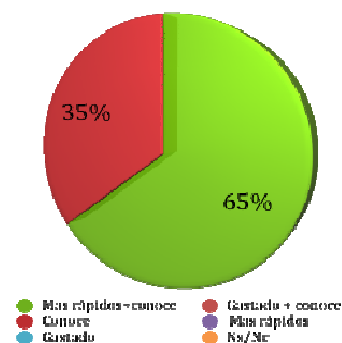
Gráfica 29



A la afirmación “No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación” el 88,2% contestó falso (n=15), el 5,9% contestó verdadero (n=1) y el 5,9% NS/NC (n=1) (Gráfica 29).

Masturbación femenina en solitario		
	n	%
Conoce	6	35,3
Más rápidos + Conoce	11	64,7
Más rápidos	0	0
Gastado	0	0
NS/NC	0	0

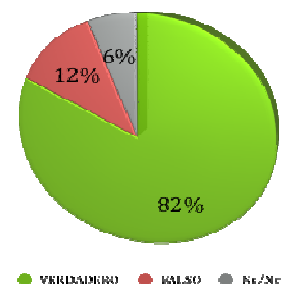
Gráfica 30



El 35,3% cree que en la masturbación femenina en solitario la mujer se conoce mejor a sí misma (n=6), el 64,7% cree que la mujer se conoce mejor a sí misma y se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que en pareja (n=11), el 0% cree que se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que en pareja (n=0), el 0% cree que se hace menos probable tener orgasmos durante el coito puesto que estos orgasmos se han “gastado” en la masturbación (n=0) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 30).

Libido y ciclo menstrual		
	n	%
F	2	11,8
Ns	1	5,9
V	14	82,4

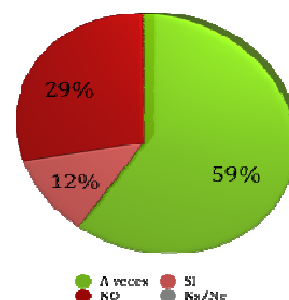
Gráfica 31



A la afirmación “En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual” el 82,4% contestó verdadero (n=14), el 11,8% contestó falso (n=2) y el 5,9% NS/NC (n=1) (Gráfica 31).

Tiempo para llegar al orgasmo		
	n	%
A veces	10	58,8
No	5	29,4
Si	2	11,8
NS/NC		

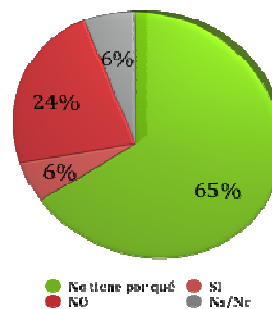
Gráfica 32



El 11,8% cree que algunas mujeres tardan demasiado (en relación a su pareja) en llegar al orgasmo (n=2), el 58,8% a veces (n=10), el 29,4% no lo cree (n=5) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 32).

Orgasmos sincrónicos		
	n	%
No	4	23,5
No tiene por qué	11	64,7
Ns	1	5,9
Si	1	5,9

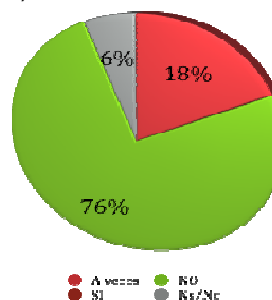
Gráfica 33



El 23,5% no creen que sus orgasmos deban darse simultáneamente con su pareja (n=4), el 64,7% creen que no tienen por qué (n=11), el 5,9% creen que sí deberían darse simultáneamente (n=1) y el 5,9% NS/NC (n=1) (Gráfica 33).

Presión para alcanzar orgasmo		
	n	%
A veces	3	17,6
No	13	76,5
NS/NC	1	5,9
Si		

Gráfica 34



El 17,6% a veces se sienten presionados/as a alcanzar más tarde el orgasmo para coincidir con su pareja o antes para que no se aburra (n=3), el 76,5% no se sienten presionados (n=13), el 5,9% NS/NC (n=1) y el 0% NS/NC (n=0) (Gráfica 34).

8.2.4. Grado de satisfacción después de la sesión.

Aumento conocimientos		
	n	%
Si	17	100
No	0	0

El 100% tienen la percepción de haber ampliado sus conocimientos sobre sexualidad tras la sesión informativa (n=17) y el 0% ha contestado No (n=0).

Información útil		
	n	%
No	1	5,9
Si	16	94,1

El 94,1% tienen la percepción de que la información de la sesión les resultará útil en su vida sexual de ahora en adelante (n=16) y el 5,9% no tiene esta percepción (n=1).

Conveniencia ampliar educación		
	n	%
Si	17	100
No	0	0

El 100% creen que sería conveniente que se ampliase la información que se da en los institutos/colegios a los adolescentes en relación a este tema (n=17) y el 0% ha contestado No (n=0).

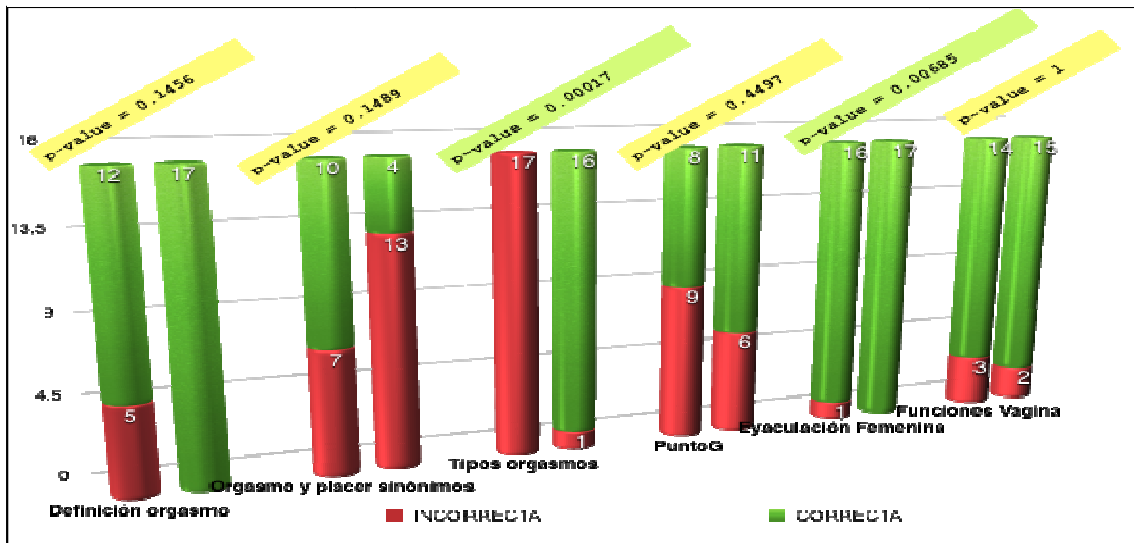
8.3. Análisis Bivariado

No se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre la edad y el resto de las variables dependientes.

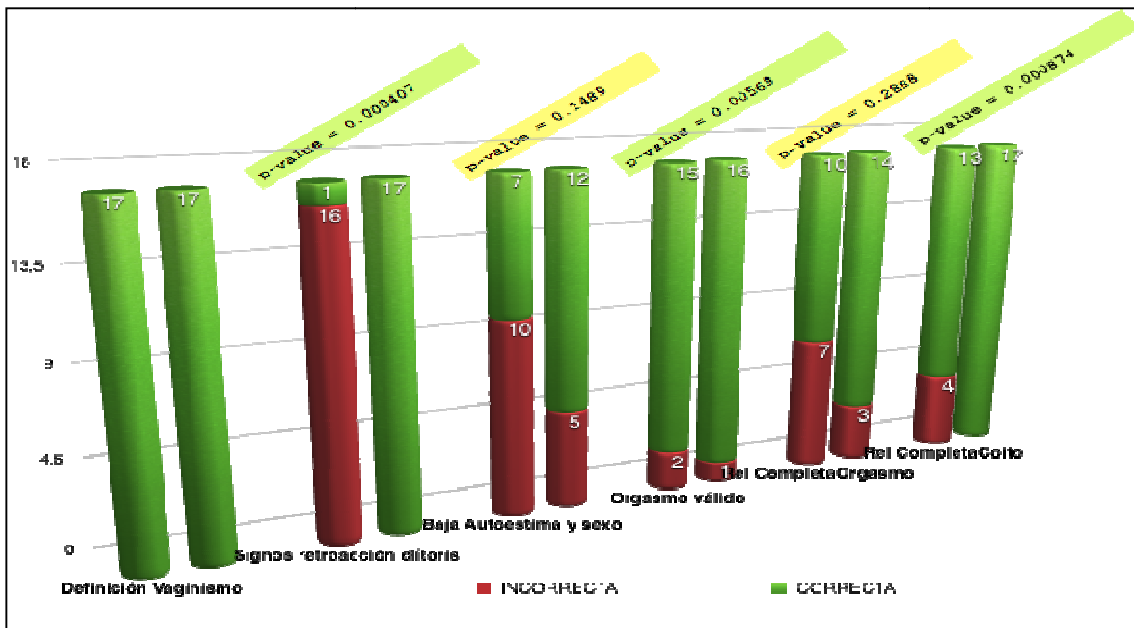
No se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre el sexo y el resto de las variables dependientes (Anexo 30).

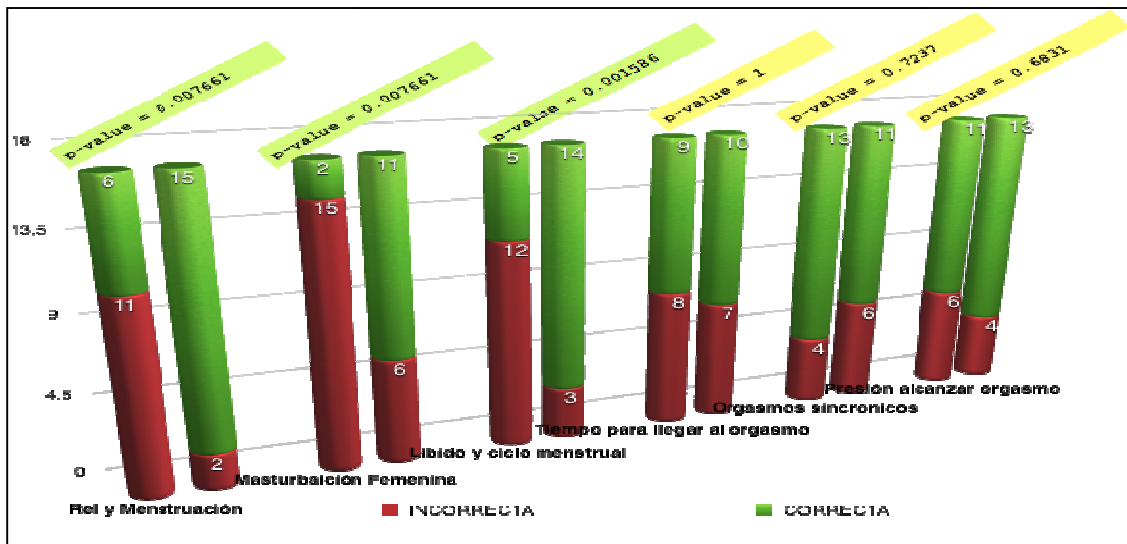
8.4. Antes – después.

Gráfica 35



Gráfica 36





El análisis informático aplicado a los cuestionarios (Anexo 31) nos permite contrastar los resultados y encontrar diferencias significativas acerca de las creencias, los prejuicios, sentimientos, conocimientos y percepciones que tienen las personas antes y después de desarrollar el programa, a un nivel de significación estadística $\chi=0,05$ (para un nivel de confianza del 95%) (Gráficas 35, 36 y 37).

El 100% contestaron correctamente la definición de vaginismo antes y después de la intervención. No ha habido diferencia entre el antes y el después para esta variable.

En 7 variables se han producido mejores resultados en el “después” y no es estadísticamente significativo: “Definición orgasmo”, “Punto G”, “Funciones de la vagina”, “Baja autoestima y sexo”, “Relación competa y orgasmo”, “Tiempo para llegar al orgasmo” y “Presión para alcanzar orgasmo”.

Se han producido mejores resultados en el “después” y es estadísticamente significativo para 8 de las 18 variables: “Tipos de orgasmo”, “Eyacuación femenina”, “Signos de retroacción clítoris”, “Orgasmo válido”, “Relación completa y coito”, “Relaciones y menstruación”, “Masturbación femenina” y “Libido y ciclo menstrual”.

En 2 variables se han producido peores resultados en el “después” pero este dato no es estadísticamente significativo (“Orgasmo y placer sinónimos”, “Orgasmos sincrónicos”)

9. Discusión.

Los resultados obtenidos en la correlación de variables no muestran ninguna variabilidad estadísticamente significativa, no se observan diferencias entre las variables dependientes (sexo y edad) y las variables dependientes.

Con el estudio “antes – después” realizado se observa la efectividad del programa al obtener resultados estadísticamente significativos en ocho de las variables analizadas. Otros estudios realizados en el ámbito de la educación sexual confirman la efectividad de estos programas educativos contribuyendo a la formación de la comunidad, y en especial de los jóvenes, aumentando los conocimientos y la seguridad en este ámbito; así como también constatan incrementos en las actitudes igualitarias y erotofílicas hacia la sexualidad ^(20, 21).

El hecho de que en 7 de las variables no se obtuviera el grado de significación requerido (“Definición orgasmo”, “Punto G”, “Funciones de la vagina”, “Baja autoestima y sexo”, “Relación competa y orgasmo”, “Tiempo para llegar al orgasmo” y “Presión para alcanzar orgasmo”) se puede deber a que la muestra ha sido pequeña.

La falta de experiencia de la investigadora y el hecho de haber tenido que resumir todo el contenido educativo en una única sesión ha contribuido a que esta sesión fuera puramente magistral sin posibilidad de incluir otros tipos de actividades más amenas y educativas. Todas estas circunstancias pueden haber contribuido a que en dos de las variables se haya producido un aumento de respuestas erróneas en lugar de una disminución, dato que da información a la hora de planificar las actividades educativas y los contenidos. Según Olga Vela (2009), *“Un curso no es un escenario desde donde un experto “ilumina” con sapiencia a los que le escuchan, un curso es un juego de relaciones entre profesor y alumnos, pero también, entre los participantes, entre ellos mismos. La habilidad para saber gestionar y provocar estas relaciones es clave para los procesos de aprendizaje”* ⁽²²⁾.

Sería conveniente realizar una evaluación a largo plazo, en un periodo de 6-12 meses para valorar si se ha producido un cambio cualitativo de las actitudes, ya que según Sáez, Marqués y Colell (1995) *“El objetivo de la educación para la salud, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos sino en un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente”* ⁽²³⁾.

10. Conclusiones.

El Programa de Educación Sexual ha aumentado los conocimientos y ha reducido los prejuicios de los jóvenes sobre sexualidad, y les permitirá vivirla de manera natural y plena debido a la efectividad probada en este estudio.

La educación sexual es un reto formativo para los profesionales que se dedican a la docencia (profesores, enfermeras educadoras/formadoras...) debido al halo de tabú

que lo envuelve. Por ello es importante ir acercándonos a los jóvenes y educarlos de manera natural en su sexualidad, quitándole la envoltura de malignidad / pecado y desvinculándola de la reproducción en cierta medida. *“La educación se constituye en un factor necesario para que el ser humano logre un conocimiento y construcción de su propia sexualidad, le proporciona las bases donde afianzará de forma positiva las relaciones de interacción entre los sujetos y su medio social”*⁽²⁴⁾.

Los profesionales sanitarios que se dedican a educar a la comunidad deben salir a la calle y enfrentarse a la realidad de la población, a su contexto sociocultural, comprendiéndolos y empatizando con ellos para poder proporcionar unos conocimientos personalizados, realistas y que puedan abordar los aspectos que realmente les preocupan y/o motivan⁽¹⁷⁾. La educación no ha de recaer, no obstante, solamente en los profesionales que se dedican a ello sino que también es importante que se realice educación por parte de padres, amigos y mediante los medios de comunicación; hemos de utilizar todos los canales posibles que hagan que la información y los conocimientos sean accesibles para todos aquellos que necesiten consultar o tengan algún tipo de inquietud acerca de la sexualidad.

A nivel estatal se necesitaría una globalización de los programas de educación sexual, un programa que desde la educación pública sea accesible a todo/as lo/as jóvenes y donde se trataran no sólo aspectos para prevenir contagios o embarazos no deseados, sino también donde los jóvenes aprendieran a respetarse mutuamente, dónde se enseñase el por qué de la sexualidad, donde se desmitificara y se eliminara los tabúes y prejuicios que nuestra sociedad arrastra desde hace muchos años para mejorar su calidad de vida.

La sexualidad ha de verse como una necesidad más del ser humano, una necesidad que se debe cubrir en todas sus etapas de la vida y que nosotros, como profesionales, tenemos el deber de tratar este tema con total naturalidad, sin prejuicios. Debemos aceptar a las personas tal como son y su manera de vivir su propia sexualidad; debemos proporcionarles el conocimiento y la información suficientes para que la vivan de manera plena y no suponga un riesgo para su salud o la de otros.

Es necesario que se abran nuevas líneas de investigación sobre este tema, realizar estudios con muestras más grandes y con otro tipo de población para poder aspirar a conseguir una educación sexual eficaz, sin tabúes ni prejuicios.

11. Bibliografía

1. Carrobles JA, Gámez-Guadix M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de psicología*. 2011; 27 (1): 27 – 34.
2. Cordón – Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas prof*. 2008; 9 (3): 6 – 12.
3. Álvarez-Díaz J. Sexualidad en parejas con problemas de fertilidad. *Gac Méd Méx*. 2007; 143 (1): 65 – 71.
4. Haeberle EJ. *Atlas de la sexualidad*. Madrid: Akal, S.A.; 2009.
5. González F. El origen de nuestra vida. *Letras libres*. 2008; Enero: 16 – 19.
6. Artiles V, Gutiérrez MD, Sanfélix J. Función sexual femenina y factores relacionados. *Aten Primaria*. 2006; 38 (6): 339 – 44.
7. Komisaruk BR, Beyer-Flores C, Whipple B. *La ciencia del orgasmo*. Barcelona. Paidós; 2008.
8. Guillén F, Pons G. El orgasmo femenino, ¿adaptación o subproducto de la evolución?. *Gazeta de Antropología*. 2000; 16 (18): 1 – 8.
9. Politzer P, Weinstein E. *Mujeres: La sexualidad secreta*. Barcelona: Random House Mondadori, S.L.; 2005.
10. Lameiras M. El estudio de la sexualidad en jóvenes españoles. *Interação em Psicologia*. 1998; 2: 133 – 161.
11. Acuña A, Ceballos MP, Suarez PA. Estudio sobre algunos aspectos del comportamiento sexual femenino. *Urol. Colomb*. 2008; 17 (3): 79 – 90.
12. Generalitat de Catalunya. *Pla de Salut de Catalunya 2016 – 2020*. Cataluña, Servei Català de la Salut, 2015.
13. Gencat.cat [Sede Web]. Cataluña: Generalitat de Catalunya, [Actualizado el 27 de Julio de 2015; Consultado el 14 de Abril de 2016]. La salud de la A a la Z. http://canalsalut.gencat.cat/es/home_ciudadania/salut_az/s/salut_sexual_i_reproductiva/
14. Gencat.cat [Sede Web]. Cataluña: Generalitat de Catalunya, [Consultado el 14 de Abril de 2016]. Sexe Joves. <http://sexejoves.gencat.cat/es/>
15. INE [base de datos en Internet]. Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad; 1945, [Actualizado el 6 de Noviembre de 2015, Consultado el 10 de Noviembre de 2015 y el 18 de Abril de 2016]. <http://www.ine.es/welcome.shtml>.
16. Gascón E. P.I.E.S. Programa de intervención en educación sexual. *Enfermería Integral*. 2010; (91): 23 – 25.

17. Luces AM. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: Rompiendo estereotipos. *ENE, Revista de Enfermería*. 2014; 8 (2).
18. García-Vázquez J, Ordóñez AL, Arias-Magadán S. Educación sexual: opiniones y propuestas del alumnado y profesorado de los institutos de secundaria de Asturias, España. *Global Health Promotion*. 2014; 21 (4): 74 – 82.
19. Santos P, Sierra JC, García M, Martínez A, Sánchez A, Tapia MI. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *Intern. Jour. Psych. Psychol. Ther.* 2009; 9 (2): 259 – 273.
20. Carrera MV, Lameiras M, Foltz ML, Núñez AM, Rodríguez Y. Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007; 7 (3): 739 – 751.
21. Carrera MV, Lameiras M, Rodríguez Y. Intervención y evaluación de un programa de educación afectivo – sexual en la escuela para padres y madres de adolescentes. *Perspectivas en psicología*. 2007, 3 (2): 191 – 202.
22. Vela O. Característiques del formador/a. les competències del formador. *Curs d'expert Universitari en Formació de Formadors*. 2009.
23. Marqués F. Marco teórico de la promoción y la educación para la salud. Curso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud. Universidad de Lleida. 1995.
24. Fallas MA, Artavia C, Gamboa A. Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Educare*. 2012, 16: 53 – 71.
25. Quintero MT, Gómez M, Uribe JF. Perfil orgásmico en universitarias de ciencias de la salud. *Rev. Urología Colombiana*. 2013; 22 (1): 18 – 29.
26. Navarro Y, Torrico E. Trastorno orgásmico femenino. *Psiquiatría noticias*. 2005; 7 (3): 1 – 17.
27. Maines RP. La tecnología del orgasmo. Mariland: Milrazones; 2010.
28. Moral de la Rubia J. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Rev Colombiana de Psicología*. 2010; 19 (1): 44 – 59.
29. Diccionario de Medicina. 4ª ed. Barcelona: Océano Mosby.
30. Nuñez M, Navarro C. La experiencia del orgasmo. *Cuerpo y Mente*. 2005; 158: 86 - 91.

12. Anexos

12.1. Anexo 1.

Cuestionario 1

Mi nombre es Zaida Plazas Macias, soy estudiante de 4º de Enfermería en la Seu del Baix Penedés y estoy realizando mi Trabajo Final de Grado acerca de los conocimientos sobre sexualidad en los jóvenes. Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y confidenciales y estarán a vuestra disposición así como los resultados y el trabajo final. Os agradezco la participación y la sinceridad a la hora de responder las preguntas.

1. ¿Crees que te han dado la educación sexual suficiente en el colegio/instituto?

Sí.

No.

2. ¿Crees que tardas demasiado (en relación a tu pareja) en llegar al orgasmo?

Sí.

No.

A veces.

3. Un orgasmo es:

“De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso”

“Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual”

“Culminación del placer sexual”

“Episodio breve de liberación física de la vasoconstricción y el incremento miotónico desarrollados en respuesta a unos estímulos sexuales”

Todas son ciertas.

NS/NC

4. ¿Orgasmo y placer son sinónimos?

Sí.

No.

A veces, no siempre.

NS/NC.

5. Cuando algunas mujeres dicen “No” cuando en realidad quieren decir “Sí”....
- Lo hacen para evitar que se las considere fáciles.
 - Lo hacen porque están inseguras respecto a los sentimientos de su pareja.
 - Lo hacen para saber si la pareja está suficientemente interesado/a en ella.
 - Lo hacen como búsqueda de señal amorosa.
 - Todas son ciertas.
6. Teniendo en cuenta que la tensión sexual es aquella tensión placentera que se siente como una progresiva extensión de calor y cosquilleo a través de todo el cuerpo, ¿crees que algunas mujeres, por razones biológicas, tardan más que los hombres en acumular tensión sexual?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
7. ¿Te sientes presionada/o a llegar antes para coincidir con tu pareja o para que no se aburra?
- Sí.
 - No.
 - A veces.
8. ¿Qué crees que son los “preliminares”? (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Todo aquello que antecede a la penetración (cena, paseo, besos, miradas...)
 - Etapa de la relación sexual.
 - Preludios y juegos de acompañamiento.
 - Estimulaciones que tienen lugar antes de la penetración. (juegos eróticos, sexo oral, manual...)
9. ¿Crees que el único orgasmo válido o verídico es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.

10. ¿Te has de esforzar para llegar al orgasmo? (¿Te tienes que concentrar?)
- Sí.
 - No.
 - A veces.
 - NS/NC.
11. ¿Crees que tus orgasmos deberían darse a la vez con tu pareja? (En el mismo momento)
- Sí.
 - No.
 - No tiene por qué.
 - NS/NC.
12. Crees que tu educación sexual ha sido o es, en general...
- Muy buena.
 - Buena.
 - Regular.
 - Mala.
 - Muy mala.
 - NS/NC.
13. ¿Para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
14. ¿Crees que hay una relación sexual completa sólo cuando se llega al coito?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
15. Hay dos tipos de orgasmos femeninos, el vaginal y el clitoridiano.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.

16. El punto "G" (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas):

- No existe.
- Sólo lo tienen algunas mujeres.
- Está más desarrollado en algunas mujeres.
- Es un punto de estimulación sexual.
- Es la zona donde debería estar la próstata en la anatomía femenina.
- NS/NC.

17. La eyaculación femenina:

- Es un mito.
- En ella se expulsa orina al llegar al orgasmo.
- En ella se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo.
- NS/NC.

18. Algunas de las funciones de la vagina son:

- A) La expulsión de la orina.
- B) La expulsión del flujo menstrual.
- C) Canal del parto.
- B y C son correctas.
- Todas son correctas.
- NS/NC.

19. El vaginismo:

- Es una malformación de la vagina.
- Es una contractura dolorosa de la vagina.
- Es una orientación sexual.
- NS/NC.

20. Si durante la primera fase de excitación, a la mujer empieza a aparecerle una erupción rojiza que va ascendiendo desde el abdomen hacia la cabeza, es indicativo de...

- Que hay que parar ya que está sufriendo una reacción alérgica.
- Que no pasa nada, es normal.
- Que hay que parar durante unos minutos hasta que se le pase.
- NS/NC.

21. Si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que...
- Es un signo de que no hay suficiente excitación.
 - Es un signo de creciente excitación.
 - Ambas son falsas.
 - NS/NC.
22. ¿Crees que a los hombres no les afecta que las mujeres les digan que "No"?
¿Están acostumbrados?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
23. No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
24. En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
25. Si no se sienten ganas de mantener relaciones sexuales es mejor poner una excusa ya que la verdad puede dañar la autoestima de la pareja.
- Verdadero.
 - Falso.
 - A veces.
26. Algunas mujeres fingen los orgasmos porque... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Creen que nunca van a llegar al orgasmo.
 - Quieren que sus orgasmos sean sincrónicos (a la vez) con su pareja.
 - No quieren bajar la autoestima de su pareja.
 - Nunca han sentido ninguno.
 - NS/NC

27. Crees que con la masturbación femenina en solitario... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)

- Se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que acompañada
- Se impide tener orgasmos durante el coito
- La mujer se conoce mejor a sí misma
- NS/NC

28. Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

29. ¿Crees que si la mujer necesita de estimulación adicional durante el coito para llegar al orgasmo es indicativo de falta de sensualidad o de tendencia a la frigidez?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

30. ¿Dónde crees que podrías obtener más información sobre sexualidad a parte del colegio/instituto?

- Internet.
- CAP (Ambulatorio).
- Padres.
- Amigos.

Cuestionario 2

Mi nombre es Zaida Plazas Macias, soy estudiante de 4º de Enfermería en la Seu del Baix Penedés y estoy realizando mi Trabajo Final de Grado acerca de los conocimientos sobre sexualidad en los jóvenes. Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y confidenciales y estarán a vuestra disposición así como los resultados y el trabajo final. Os agradezco la participación y la sinceridad a la hora de responder las preguntas.

1. ¿Crees que tardas demasiado (en relación a tu pareja) en llegar al orgasmo?

- Sí.
- No.
- A veces.

2. Un orgasmo es:

- “De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso”
- “Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual”
- “Culminación del placer sexual”
- “Episodio breve de liberación física de la vasoconstricción y el incremento miotónico desarrollados en respuesta a unos estímulos sexuales”
- Todas son ciertas.
- NS/NC

3. ¿Orgasmo y placer son sinónimos?

- Sí.
- No.
- A veces, no siempre.
- NS/NC.

4. Cuando algunas mujeres dicen “No” cuando en realidad quieren decir “Sí”....

- Lo hacen para evitar que se las considere fáciles.
- Lo hacen porque están inseguras respecto a los sentimientos de su pareja.
- Lo hacen para saber si la pareja está suficientemente interesado/a en ella.
- Lo hacen como búsqueda de señal amorosa.
- Todas son ciertas.

5. Teniendo en cuenta que la tensión sexual es aquella tensión placentera que se siente como una progresiva extensión de calor y cosquilleo a través de todo el cuerpo, ¿crees que algunas mujeres, por razones biológicas, tardan más que los hombres en acumular tensión sexual?
- Sí.
- No.
- NS/NC.
6. ¿Qué crees que son los “preliminares”? (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Todo aquello que antecede a la penetración (cena, paseo, besos, miradas...)
- Etapa de la relación sexual.
- Preludios y juegos de acompañamiento.
- Estimulaciones que tienen lugar antes de la penetración. (juegos eróticos, sexo oral, manual...)
7. ¿Crees que el único orgasmo válido o verídico es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina?
- Sí.
- No.
- NS/NC.
8. ¿Crees que tus orgasmos deberían darse a la vez con tu pareja? (En el mismo momento)
- Sí.
- No.
- No tiene por qué.
- NS/NC.
9. Crees que tu educación sexual ha sido o es, en general...
- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.
- NS/NC.

10. ¿Para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

11. ¿Crees que hay una relación sexual completa sólo cuando se llega al coito?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

12. Hay dos tipos de orgasmos femeninos, el vaginal y el clitoridiano.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

13. El punto "G" (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas):

- No existe.
- Sólo lo tienen algunas mujeres.
- Está más desarrollado en algunas mujeres.
- Es un punto de estimulación sexual.
- Es la zona donde debería estar la próstata en la anatomía femenina.
- NS/NC.

14. La eyaculación femenina:

- Es un mito.
- En ella se expulsa orina al llegar al orgasmo.
- En ella se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo.
- NS/NC.

15. Algunas de las funciones de la vagina son:

- A) La expulsión de la orina.
- B) La expulsión del flujo menstrual.
- C) Canal del parto.
- B y C son correctas.
- Todas son correctas.
- NS/NC.

16. El vaginismo:

- Es una malformación de la vagina.
- Es una contractura dolorosa de la vagina.
- Es una orientación sexual.
- NS/NC.

17. Si durante la primera fase de excitación, a la mujer empieza a aparecerle una erupción rojiza que va ascendiendo desde el abdomen hacia la cabeza, es indicativo de...

- Que hay que parar ya que está sufriendo una reacción alérgica.
- Que no pasa nada, es normal.
- Que hay que parar durante unos minutos hasta que se le pase.
- NS/NC.

18. Si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que...

- Es un signo de que no hay suficiente excitación.
- Es un signo de creciente excitación.
- Ambas son falsas.
- NS/NC.

19. ¿Crees que a los hombres no les afecta que las mujeres les digan que "No"?
¿Están acostumbrados?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

20. No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

21. En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

22. Si no se sienten ganas de mantener relaciones sexuales es mejor poner una excusa ya que la verdad puede dañar la autoestima de la pareja.
- Verdadero.
 - Falso.
 - A veces.
23. Algunas mujeres fingen los orgasmos porque... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Creen que nunca van a llegar al orgasmo.
 - Quieren que sus orgasmos sean sincrónicos (a la vez) con su pareja.
 - No quieren bajar la autoestima de su pareja.
 - Nunca han sentido ninguno.
 - NS/NC
24. ¿Crees que la masturbación femenina en solitario... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que acompañada?
 - Se impide tener orgasmos durante el coito?
 - La mujer se conoce mejor a sí misma?
 - NS/NC
25. Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
26. ¿Crees que si la mujer necesita de estimulación adicional durante el coito para llegar al orgasmo es indicativo de falta de sensualidad o de tendencia a la frigidez?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
27. ¿Crees que has ampliado tus conocimientos sobre sexualidad tras la sesión informativa?
- Sí.
 - No.

28. ¿Crees que la información de la sesión te resultará útil en tu vida sexual de ahora en adelante?

Sí.

No.

29. ¿Crees que sería conveniente que se ampliase la información que se da en los institutos/colegios a los adolescentes en relación a este tema?

Sí.

No.

12.2. Anexo 2.

Benvolguda

M'adreço a vostè per demanar-li col·laboració a l'hora de validar un qüestionari que vull passar per al meu Treball de Fi de Grau.

Per aquest treball estic duent a terme, dirigit per la professora Sagrario Chacón, un programa d'educació sexual a la joventut.

La Prova Pilot la voldria desenvolupar amb els alumnes de primer i segon curs del Grau d'Infermeria de la URV.

Els hi vull passar un qüestionari de coneixements i creences abans i després de la intervenció educativa.

Apel·lo a la seva expertesa per ajudar-me a validar aquests qüestionaris.

Li demanaria, si fos possible, si em pot fer la retroacció en el plaç d'una setmana.

Agraint-li per avançat la seva atenció li envia una cordial salutació,

Zaida Plazas Macias.

Alumne de quart curs de Grau d'Infermeria.

Seu del Baix Penedès. URV.

Mail: zplazas@gmail.com

12.3. Anexo 3.

Benvolguda...

M'adreço a vostè per a aclarir-li algunes dades respecte al e-mail anterior referent a la validació dels qüestionaris per al meu Treball de Fi de Grau.

Disculpi la meva inexperiència en aquest àmbit. Tot seguit li detallo els ítems que m'agradaria que valorés dels qüestionaris:

Nombre de preguntes apropiat?

Redacció de les preguntes correcte?

En el cas que no fos correcte, em podria donar una alternativa de formulació?

Valoració de la resposta correcte? (és possible que no tingui una resposta la pregunta o que no estigui contemplada dins del qüestionari?)

Considera correcte l'ordre de les preguntes?

Voldria fer un aclariment ja que em vaig equivocar a l'hora d'enviar els qüestionaris i algunes preguntes tenen entre parèntesis l'ítem que vull avaluar amb ella. Al qüestionari final no hi apareixerà.

Li agraeixo el seu interès,

Cordialment,

Zaida Plazas Macias.

Alumne de quart curs de Grau d'Infermeria.

Seu del Baix Penedès. URV.

Mail: zplazas@gmail.com

12.4. Anexo 4.

E.I. (Enf AP)

- *Crec que de cara a les teves conclusions seria interessant incloure edat i sexe als teus qüestionaris.*
- *Et faig una reflexió a les preguntes 1 (Q1) i 29(Q2) dones per fet que a tots els col·legits i/o IES es dona educació sexual , pensa que en moltes escoles religioses no es fa educació sexual per tan la pregunta 1 l'hauries de formular-la per incloure la opció " no he recibido ningún tipo de educación sexual", de la mateixa manera per ideologia religiosa, pots trobar-te amb enquestats que no estiguin d'acord amb educació sexual a les escoles i a la pregunta 29 simplement no volen que es faci educació sexual (ja no que s'ampliï la informació)*
- *La pregunta 2 (Q1) considero que és una pregunta molt intimidatòria i de fet no avalua ni coneixements ni creences, et suggereixo canviar l' enunciat, despersonalitzar-lo.*
- *A la pregunta 5(Q1) les diferents opcions de resposta estan mal redactades, hauries de treure l'expressió "lo hacen para o porqué".*
- *No entenc massa bé que vols avaluar amb la pregunta20(Q1).*
- *A la pregunta 25 (Q1) les opcions de resposta no responen a l'enunciat, el teu enunciat és un supòsit , no una veritat absoluta, per tan no pots posar com a opcions de resposta V o F. (el no tenir ganes de mantenir relacions pot tenir diferent etiologia, si per exemple és per malaltia, segurament la parella no s'ofendrà perquè l'altre li digui no i per tant no es veurà.*

I.M. (Prof Enf URV).

- *La pregunta 2 iría más adelante.*
- *En la pregunta 5, especificar a qué dicen NO.*
- *En la pregunta 7 especificar por quién se siente presionado/a.*
- *En la pregunta 8 explicar mejor, ¿de una relación sexual coital?*
- *Pregunta 9 compleja y difícil de entender.*
- *La pregunta 12 es muy parecida a la número 1.*
- *La pregunta 22 iría después de otra muy parecida anterior.*
- *La pregunta 25 la agruparía con la 22.*
- *Creo que deberías ordenarlas mejor. Por temáticas y de lo menos íntimo a lo más íntimo.*
- *Las respuestas son muy variables en opciones de respuesta, por lo que las unificaría.*

A.R. y L.R. (Prof Enf URV).

- **Comentarios generales:**
 - o *El cuestionario parece muy dirigido al orgasmo femenino. Nuestra primera impresión al leerlo fue que iba dirigido solo a mujeres, aunque al avanzar en su lectura nos dimos cuenta de que no era sí.*
 - o *Estaría bien incluir algunos datos socio demográficos (edad y sexo esencialmente) para poder establecer relaciones en ese sentido. Puede aportar datos interesantes a tu investigación.*
 - o *Al principio del cuestionario debes aclarar al estudiante que señale con una cruz la respuesta que considere más acertada. También debes explicar si*

solo puede señalar una respuesta o más....en fin debes dar a conocer las NORMAS del cuestionario.

- El cuestionario nos parece excesivamente largo, 29 preguntas son demasiadas. Podrías prescindir de alguna de ellas para hacerlo más ágil. Te interesa tener el mayor número de cuestionarios retornados.

- **En cuanto al orden de las preguntas:**

- Puesto que tu objetivo es conocer conocimientos y creencias y las preguntas las orientas en uno u otro sentido, estaría bien que establecieras ese mismo orden en el cuestionario: primero poner las preguntas que hacen referencia a los conocimientos (pero sin indicarlo entre paréntesis como haces ahora) y seguidamente las que indagan en creencias. Tal como está ahora se aprecia desorden de ideas: primero preguntas por el tiempo para llegar al orgasmo antes de saber si saben lo que es un orgasmo (es un ejemplo).
- Por cierto, podrías incluir una pregunta sobre si has tenido relaciones sexuales y/o si has alcanzado el orgasmo alguna vez ya que del cuestionario se desprende que lo das por supuesto. Aquellos que respondan que no ya no podrán contestar algunas preguntas.
- La pregunta 3 nos parece un poco compleja en cuanto a las respuestas. Podrías plantearla con menos opciones de respuesta (6 son demasiadas).
- La pregunta 22 es de difícil comprensión. Redáctala de otra manera
- La pregunta 26 en la primera opción de respuesta podrías cambiar “nunca” por “no”. Tal como está formulada se parece mucho a la cuarta opción “nunca han sentido ninguno”.

- **En cuanto a la formulación de las respuestas:**

- En el caso de preguntas con varias posibles respuestas deberías unificar la manera de hacerlo. Te pondremos un ejemplo: la pregunta 18 que tiene como posible opción de respuesta” b y c son correctas” la consideras como una pregunta con una única respuesta, cuando en realidad quien escoja esta opción considera ciertas dos respuestas.
- Se observa una enorme diversidad en las opciones de respuesta, Hay preguntas con 3 respuestas, otras con 4, otras con 5, con 6... Sería ideal seguir una misma línea en cuanto al número de respuestas, salvo aquellas dicotómicas.
- También podrías redactar algunas preguntas como afirmaciones y como opciones de respuesta, verdadero o falso. En fin...son solo ideas con las que esperamos ayudarte.

Animo con el trabajo y ya nos informaras de los resultados.

Atentamente

A.R. y L.R.

Equipo PADES.

- *La pregunta 3 tiene demasiadas opciones.*
- *La pregunta 5 no tiene mucho sentido.*
- *La pregunta 6 no la entienden.*
- *La pregunta 22 no se entiende.*
- *La pregunta 25 hay que especificar porque no se sienten ganas. Explicarla mejor.*
- *Hay demasiadas preguntas y están desordenadas.*

P.F. (Enf AP).

- *La pregunta 20 no tiene mucho sentido ponerla.*
- *Hay muchas preguntas y están desordenadas.*

Sin contestación.

- S.A. (Prof Enf URV)
- J. B. (Prof Enf URV).
- C. A. (Prof Enf URV)
- R. R. (Prof Enf URV).
- R. (Enf AP).
- S. (Enf AP).
- P. (Enf AP).

Derivación a otros profesionales:

- S.A. (Prof Enf URV).
- J.B. (Prof Enf URV)

12.5. Anexo 5.

Cuestionario 1

Mi nombre es Zaida Plazas Macias, soy estudiante de 4º de Enfermería en la Seu del Baix Penedés y estoy realizando mi Trabajo Final de Grado acerca de los conocimientos, sentimientos, percepciones, prejuicios y creencias sobre sexualidad en los jóvenes. Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y confidenciales y estarán a tu disposición así como los resultados y el trabajo final. Te agradezco la participación y la sinceridad a la hora de responder las preguntas.

Marca con una X la respuesta que consideres correcta excepto en las especificadas de respuesta múltiple.

Sexo: Mujer.

Hombre.

Edad:

1. ¿Has recibido algún tipo de educación sexual en el colegio/instituto ?
 Sí.
 No.
 NS/NC.
2. En caso de haber respondido afirmativamente a la anterior pregunta, ¿crees que te ha ayudado a disfrutar de una vida sexual plena?
 Sí.
 No.
 NS/NC.
3. Estás de acuerdo con que se haga educación sexual en los colegios/institutos?
 Sí.
 No.
 NS/NC.
4. Crees que tu educación sexual ha sido o es, en general...
 Muy buena.
 Buena.
 Regular.
 Mala.
 Muy mala.
 NS/NC.

5. Un orgasmo es:

- “De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso”.
- “Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual”.
- “Culminación del placer sexual”.
- Todas son ciertas.
- NS/NC.

6. ¿Orgasmo y placer son sinónimos?

- Sí.
- No.
- A veces, no siempre.
- NS/NC.

7. Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

8. El punto “G” (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas):

- No existe.
- Sólo lo tienen algunas mujeres.
- Está más desarrollado en algunas mujeres.
- Es un punto de estimulación sexual.
- NS/NC.

9. La eyaculación femenina:

- Es un mito.
- En ella se expulsa orina al llegar al orgasmo.
- En ella se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo.
- NS/NC.

10. Una de las funciones de la vagina es:

- La expulsión de la orina.
- Canal del parto.
- Todas son correctas.
- NS/NC.

11. El vaginismo:

- Es una malformación de la vagina.
- Es una contractura dolorosa de la vagina.
- Es una orientación sexual.
- NS/NC.

12. Si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que...

- Es un signo de que no hay suficiente excitación.
- Es un signo de creciente excitación.
- Ambas son falsas.
- NS/NC.

13. Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

14. ¿Crees que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

15. ¿Para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

16. ¿Crees que hay una relación sexual completa sólo cuando se llega al coito?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

17. No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

18. Crees que en la masturbación femenina en solitario... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)

- Se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que en pareja.
- Se hace menos probable tener orgasmos durante el coito puesto que estos orgasmos se han "gastado" en la masturbación.
- La mujer se conoce mejor a sí misma.
- NS/NC.

19. En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

20. ¿Crees que algunas mujeres tardan demasiado (en relación a su pareja) en llegar al orgasmo?

- Sí.
- No.
- A veces.
- NS/NC.

21. ¿Crees que tus orgasmos deberían darse simultáneamente con tu pareja? (En el mismo momento)

- Sí.
- No.
- No tiene por qué.
- NS/NC.

22. ¿Te sientes presionada/o a alcanzar más tarde el orgasmo para coincidir con tu pareja o antes para que no se aburra?

- Sí.
- No.
- A veces.
- NS/NC.

23. ¿Te has de esforzar para llegar al orgasmo? (¿Te tienes que concentrar?)

- Sí.
- No.
- A veces.
- NS/NC.

12.6. Anexo 6.

Cuestionario 2

Mi nombre es Zaida Plazas Macias, soy estudiante de 4º de Enfermería en la Seu del Baix Penedés y estoy realizando mi Trabajo Final de Grado acerca de los conocimientos, sentimientos, percepciones, prejuicios y creencias sobre sexualidad en los jóvenes. Éste es el segundo y último cuestionario que te pediré que realices. Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y confidenciales y estarán a tu disposición así como los resultados y el trabajo final. Te agradezco la participación y la sinceridad a la hora de responder las preguntas.

Marca con una X la respuesta que consideres correcta excepto en las especificadas de respuesta múltiple.

Sexo: Mujer. Hombre. Edad:

1. Un orgasmo es:

- “De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso”.
- “Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual”.
- “Culminación del placer sexual”.
- Todas son ciertas.
- NS/NC.

2. ¿Orgasmo y placer son sinónimos?

- Sí.
- No.
- A veces, no siempre.
- NS/NC.

3. Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

4. El punto "G" (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas):

- No existe.
- Sólo lo tienen algunas mujeres.
- Está más desarrollado en algunas mujeres.
- Es un punto de estimulación sexual.
- NS/NC.

5. La eyaculación femenina:

- Es un mito.
- En ella se expulsa orina al llegar al orgasmo.
- En ella se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo.
- NS/NC.

6. Una de las funciones de la vagina es:

- La expulsión de la orina.
- Canal del parto.
- Todas son correctas.
- NS/NC.

7. El vaginismo:

- Es una malformación de la vagina.
- Es una contractura dolorosa de la vagina.
- Es una orientación sexual.
- NS/NC.

8. Si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que...

- Es un signo de que no hay suficiente excitación.
- Es un signo de creciente excitación.
- Ambas son falsas.
- NS/NC.

9. Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

10. ¿Crees que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

11. ¿Para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

12. ¿Crees que hay una relación sexual completa sólo cuando se llega al coito?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

13. No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

14. Crees que en la masturbación femenina en solitario... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)

- Se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que en pareja.
- Se hace menos probable tener orgasmos durante el coito puesto que estos orgasmos se han "gastado" en la masturbación.
- La mujer se conoce mejor a sí misma.
- NS/NC.

15. En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

16. ¿Crees que algunas mujeres tardan demasiado (en relación a su pareja) en llegar al orgasmo?

- Sí.
- No.
- A veces.
- NS/NC.

17. ¿Crees que tus orgasmos deberían darse simultáneamente con tu pareja? (En el mismo momento)

- Sí.
- No.
- No tiene por qué.
- NS/NC.

18. ¿Te sientes presionada/o a alcanzar más tarde el orgasmo para coincidir con tu pareja o antes para que no se aburra?

- Sí.
- No.
- A veces.
- NS/NC.

19. ¿Crees que has ampliado tus conocimientos sobre sexualidad tras la sesión informativa?

- Sí.
- No.

20. ¿Crees que la información de la sesión te resultará útil en tu vida sexual de ahora en adelante?

- Sí.
- No.

21. ¿Crees que sería conveniente que se ampliase la información que se da en los institutos/colegios a los adolescentes en relación a este tema?

- Sí.
- No.

12.7. Anexo 7.

Estimada Doctora M^a Jesús Aguarón,

Me dirijo a usted, como directora de la Seu del Baix Penedès (SBP), con el objetivo de solicitarle su autorización para llevar a cabo mi Trabajo de Fin de Grado con los alumnos de primer y segundo curso de enfermería.

Estoy realizando el proyecto de un programa de educación sexual a la juventud, dirigido por la profesora Sagrario Chacón, y me gustaría llevar a cabo una Prueba Piloto en la SBP, a ser posible entre los meses de febrero y marzo.

Para ello necesitaría, además de su permiso, poder disponer de un aula docente con el material audiovisual disponible, durante dos sesiones de dos horas cada una (a concretar).

Me comprometo a enviarle el proyecto la semana próxima para su valoración.

Esperando impaciente su autorización.

Le envía un cordial saludo,

Zaida Plazas Macias



Proyecto: Programa de Educación Sexual

Zaida Plazas Macias

Tabla de contenido

1. Justificación del proyecto.....	3
2. Hipótesis.....	5
3. Objetivos.....	5
3.1. General.....	5
3.2. Secundarios.....	5
4. Método	5
4.1. Tipo de estudio	5
4.2. Población.....	5
4.3. Muestra	5
4.3.1. Criterios de selección de la muestra	6
4.4. Variables	6
4.5. Método	6
4.5.1. Permisos	6
4.5.2. Creación de los cuestionarios.....	6
4.5.3. Contacto.....	6
4.5.4. Etapas	7
4.5.5. Recursos	8
4.5.6. Análisis de datos	8
5. Cronograma.....	8
6. Bibliografía.....	9
7. Anexos	10
7.1. Anexo 1.	10
7.2. Anexo 2.	15
7.3. Anexo 3.	16

1. Justificación del proyecto

La sexualidad es una necesidad básica, una dimensión y un carácter innato en el ser humano que se da a lo largo de toda su vida, se es un ser sexual desde que se nace hasta que se muere. Las personas desarrollan su propia sexualidad mediante características aprendidas a lo largo de toda su vida ya sean a través de experiencias propias o transmitidas de generación en generación.

El sexo está presente en todos los niveles de la pirámide de Maslow; es una necesidad fisiológica, un elemento de seguridad, crea relaciones de afiliación, nos da confianza y nos ayuda a autorrealizarnos con ayuda de la falta de prejuicios y la espontaneidad. Por ello sabemos que la satisfacción de esta necesidad estará relacionada con la calidad de vida y el estado de salud del individuo.

El estudio científico de la sexualidad se inició con Freud a finales del siglo XIX con el establecimiento de la sexualidad en la psiquis humana; y su estudio ha ido en aumento en las últimas décadas. En 1975 la OMS (Organización Mundial de la Salud) fomentó la salud sexual y la formación básica en sexología para los profesionales sanitarios.(9) De esta manera, podemos y debemos estudiar la sexualidad desde sus diferentes áreas o perspectivas, es decir, desde la psicología, la biología, el ámbito social, la cultura, la antropología, la filosofía, la religión e incluso desde la legalidad, ya que nos encontramos frente a una necesidad que envuelve al ser humano en todas sus dimensiones. (7, 5, 13, 9)

La evolución del estudio de la sexualidad que se ha ido desarrollando durante las últimas décadas, ha sido impedida a lo largo de la historia a causa de varios motivos; como el pensamiento moralista y los prejuicios sujetos a la idea de impureza que envuelve a este concepto o el hecho de que hablar de sexualidad nos obliga a confrontarnos con la idea del deseo sexual, lo que nos trastorna y desasosiega. Como escribió Bataille *"en nosotros hay una prohibición universal que se opone a la libertad animal de la vida sexual"*. (14)

Todos estos impedimentos se acentúan cuando hablamos de la sexualidad femenina puesto que la sociedad, en conjunto, suele tener claro el cómo se produce fisiológicamente el milagro de la vida, la fecundación del óvulo por el espermatozoide se nos enseña en biología en el colegio o los padres nos instruyen, con más o menos detalles; pero son pocos los estudios realizados que hablen de la vivencia sexual de la mujer y no sólo de su papel reproductor o de cómo prevenir las temidas ITS (Infección de Transmisión Sexual).(15,8)

Sin dejar de lado la biología, la historia también juega un papel importante puesto que durante muchos años la mujer ha sido tratada como receptáculo, como un objeto de procreación y disfrute masculino. Además, los estudios tampoco favorecen a las féminas en este contexto, ya que el hecho que ella alcance el orgasmo o disfrute de la relación no es relevante a la hora de concebir; el embarazo se puede dar tanto si la mujer goza o no en la relación íntima; por ello no ha sido considerado importante de estudiar al no influir el goce femenino en la concepción para mejorar la procreación humana.

Es evidencia de ello el hecho de que no se consideró hasta mediados del siglo XX que las mujeres pudieran tener orgasmos (1, 11) ya que la actividad sexual era considerada para único disfrute del hombre siendo la mujer elemento pasivo de tal actividad, las "damas" debían prestarse a los requerimientos masculinos y ser complacientes.

Un ejemplo es el estudio de la NHSL (National Health and Social Life Survey), que publicó en 1992 que un 43% de mujeres y un 31% de hombres estaban afectados por problemas sexuales en EEUU (Estados Unidos); pero en este estudio en el que se incluyeron datos como la falta de deseo, la incapacidad para llegar al orgasmo o la dificultad para excitarse, entre otros, no se preguntó a las mujeres por su nivel de malestar. Por tal motivo, en 1998, la ICDC (International Conensus Development Conference) incluyó el "malestar personal" en las definiciones de trastornos sexuales. Estos estudios evidenciaron que las mujeres no se excitan, no llegan al orgasmo, ni responden al deseo de una manera lineal, debido a que su respuesta sexual es muy diferente a la masculina y, en consecuencia, se debe considerar la sexualidad femenina de una manera más holística que la masculina. (8)

Como se ha dicho anteriormente, las mujeres y su sexualidad está siendo un tema poco estudiado, una de las causas de este hecho pudiera ser biológica ya que fisiológicamente las mujeres nacen con sus órganos sexuales ocultos, lo que favorece a que haya un clima de misterio a su alrededor. De esta manera, así como el hombre observa y exhibe su sexo con absoluta naturalidad, las mujeres lo han de buscar de manera intencionada; acto que resulta violento y vergonzante sobretodo en culturas donde existe más tabú al respecto. El sexo femenino no se ve ni se nombra, así, según los griegos, *"aquello que no se nombra, no existe"*.

En este contexto, en España se está trabajando el tema de la educación para la salud, desde 1986, dentro de un sistema de transversalidad en el que no se aborda de manera completa el tema de la sexualidad ya que, aunque este tema infiere en una indudable justificación científica, sigue estando lejos de poseer el suficiente peso científico. (4, 5)

La bibliografía constata la falta existente de educación que se realiza en este ámbito y, a causa de esta falta de información, las mujeres no pueden explotar su sexualidad al máximo. A partir de la premisa que si aumentamos el grado de conocimiento sobre sexualidad a la población, ésta podrá gozar más y mejor de sus relaciones íntimas, se lleva a cabo este proyecto, que tiene como objetivo educar a la población, y más concretamente a las mujeres, sobre la sexualidad en todas sus dimensiones, desde la anatomía al coito, placer, masturbación y orgasmo.

2. Hipótesis

Un Programa de Educación Sexual (PES) aumenta los conocimientos y reduce los prejuicios de los jóvenes sobre sexualidad, y les permite vivirla de manera natural y plena.

3. Objetivos

3.1. General

- Valorar la efectividad de un programa educativo a los jóvenes sobre sexualidad.

3.2. Secundarios

- Evaluar el grado de conocimiento previo y posterior sobre sexualidad que posee la población diana.
- Conocer las creencias y los prejuicios de la población acerca de la sexualidad.
- Obtener datos sobre los sentimientos y percepciones de la población diana respecto a la sexualidad.

4. Método

4.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, analítico, intervencional y cuasi experimental que evalúa la efectividad de un programa educativo sobre la sexualidad entre los/las jóvenes.

4.2. Población

Estudiantes de primero o segundo curso de enfermería de la Seu del Baix Penedès (Universitat Rovira i Virgili) que sean mayores de edad.

La información estará dirigida a un grupo poblacional mayor de edad por causas administrativas, aunque el grupo etario óptimo fuesen adolescentes.

4.3. Muestra

La muestra estará formada por estudiantes, hombres y mujeres, durante el curso escolar 2015-2016.

4.3.1. Criterios de selección de la muestra

- Criterios de inclusión:
 - o Alumnos/as que voluntariamente quieran participar en el programa educativo.
- Criterios de exclusión:
 - o Alumnos/as que no hayan contestado el cuestionario previo.
 - o Alumnos/as que no acudan al día de la sesión informativa.
 - o Alumnos/as que no contesten al cuestionario de evaluación final.

4.4. Variables

Variables independientes	Variables dependientes
Sexo	Conocimientos
	Creencias propias
Edad	Percepción
	Prejuicios
	Sentimientos

4.5. Método

4.5.1. Permisos

Se solicita autorización a la dirección de la facultad de enfermería de la Seu del Baix Penedés mediante carta de solicitud.

4.5.2. Creación de los cuestionarios

Los cuestionarios se han creado a partir de la bibliografía consultada. Tras analizar artículos y libros extrayendo la información en la que consta que hay más desconocimiento sobre ella. También se obtienen preguntas de cuestionarios de artículos aunque modificadas para que se ajuste a este tipo de estudio. Contienen preguntas sobre anatomía, respuesta sexual, mitos y tabúes.

Una vez han sido redactados los cuestionarios, se está llevando a cabo un proceso de validación por una comisión de expertos (profesores de la universidad y enfermeras con experiencia en programas educativos). Se valorarán y modificarán en función de las recomendaciones realizadas por los/las expertos/as y se volverán a valorar hasta conseguir los cuestionarios finales validados.

4.5.3. Contacto

Contactaré con los/as alumnos/as al final de una de las clases docentes, les explicaré el objetivo del proyecto y les pediré su consentimiento para su colaboración. Les explicaré que una vez finalizado el estudio les facilitaré los resultados y las conclusiones, así como, les agradeceré su colaboración durante todo el proceso.

4.5.4. Etapas

4.5.4.1. *Valoración inicial*

Con el cuestionario inicial (Anexo 1) evaluaré el grado de conocimiento previo sobre sexualidad, conoceré las creencias y los prejuicios que tiene la población diana y obtendré datos acerca de los sentimientos y percepciones que tienen.

Este cuestionario consta de 29 preguntas cerradas, 14 de ellas son dicotómicas, 14 son categorizadas de respuesta espontánea y 1 categorizada de valoración. En él hay una pregunta que hace referencia a los sentimientos, 2 de percepción, 10 de conceptos o conocimiento, 8 acerca de las creencias y 8 de prejuicios.

Se facilitará en el aula, previamente a la intervención y dispondrán de 15 minutos, aproximadamente, para contestarlo. Se evaluará en relación al cuestionario final.

4.5.4.2. *Intervención educativa*

Tras obtener los resultados del cuestionario se llevará a cabo una intervención que constará de una clase magistral, con los contenidos obtenidos tras la búsqueda bibliográfica (Anexo 2), que se realizará durante el periodo lectivo de los alumnos de primero o segundo curso.

Se realizará la intervención en el aula pactada, en la hora que disponga el profesor de la asignatura. Dejaré que realicen los alumnos las preguntas que les vayan surgiendo y que intervengan cuando lo consideren oportuno. La duración de la sesión será de máximo 2 horas; de las cuales unos treinta minutos estarán destinados a contestar ambos cuestionarios (inicial y final).

Al finalizar la sesión les entregaré un obsequio como agradecimiento a su colaboración así como un tríptico con los puntos más importantes del tema.

4.5.4.3. *Valoración post-educativa*

En el cuestionario final (Anexo 3) se evaluará la efectividad de la intervención educativa mediante preguntas de evaluación al programa y las mismas preguntas que en el cuestionario inicial para comparar las respuestas y poder evaluar la efectividad de la sesión. Este segundo cuestionario consta de 29 preguntas de las cuales 26 son las mismas que en el cuestionario inicial y 3 que evalúan la sesión.

Estas 29 preguntas son cerradas, 15 de ellas son dicotómicas, 13 categorizadas de respuesta espontánea y 1 categorizada de valoración. Una hace referencia a la percepción, 10 sobre conceptos o conocimientos, 10 de creencias y 8 acerca de prejuicios. Las preguntas 7 y 10 del cuestionario inicial no se incluyen en este segundo cuestionario ya que tratan acerca de sentimientos y percepciones que no variarán tras la intervención.

Una vez finalizada la intervención se facilitará este segundo cuestionario antes de que salgan de clase y dispondrán de 15 minutos para contestarlo.

4.5.5. Recursos

Recursos institucionales	Universidad Rovira i Virgili (URV)		
Recursos humanos	Personal	Investigadora (promotora del PES)	
		Directora del TFG	
		Directora de la Facultat d'Infermeria de la Seu Baix Penedès	
	Tiempo de dedicación de la investigadora	Intervención:	4 horas (2 horas en dos grupos)
		Programa Educativo:	500 horas.
Análisis de datos:		20 horas.	
Tutorías:		20 horas.	
Recursos materiales	Aula docente		
	Ordenador		
	Puntero		
	Proyector		
	Paquete estadístico		
	Microsoft Office (Word, Excel y Power Point)		
	Regalo para asistentes		
	Triptico informativo		

4.5.6. Análisis de datos

Paquete R Statistics.

5. Cronograma

	2015					2016				
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Idea										
Búsqueda bibliográfica										
Diseño del proyecto										
Redacción y validación de cuestionarios										
Petición de permisos										
Marco teórico										
Intervención educativa										

6. Bibliografía

1. Guillén Salazar F, Pons Salvador G. El orgasmo femenino, ¿adaptación o subproducto de la evolución?. *Gazeta de Antropología*. 2000; 16 (18): 1 – 8.
2. Quintero MT, Gómez M, Uribe JF. Perfil orgásmico en universitarias de ciencias de la salud. *Rev. Urología Colombiana*. 2013; 22 (1): 18 – 29.
3. Navarro Abal Y, Torrico Linares E. Trastorno orgásmico femenino. *Psiquiatría noticias*. 2005; 7 (3): 1 – 17.
4. Lameiras Fernandez M. El estudio de la sexualidad en jóvenes españoles. *Interaçao em Psicologia*. 1998; 2: 133 – 161.
5. Cordón – Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas prof*. 2008; 9 (3): 6 – 12.
6. Acuña A, Ceballos MP, Suarez Beltrán PA. Estudio sobre algunos aspectos del comportamiento sexual femenino. *Urol. Colomb*. 2008; 17 (3): 79 – 90.
7. Carroble JA, Gámez-Guadix M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de psicología*. 2011; 27 (1): 27 – 34.
8. Komisaruk BR, Beyer-Flores C, Whipple B. *La ciencia del orgasmo*. Barcelona. Paidós; 2008.
9. Haeberle EJ. *Atlas de la sexualidad*. Madrid: Akal, S.A.; 2009.
10. Maines RP. *La tecnología del orgasmo*. Mariland: Milrazones; 2010.
11. Politzer P, Weinstein E. *Mujeres: La sexualidad secreta*. Barcelona: Random House Mondadori, S.L.; 2005.
12. INE [base de datos en Internet]. Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad; 1945, [Actualizado el 6 de Noviembre de 2015, Consultado el 10 de Noviembre de 2015]. <http://www.ine.es/welcome.shtml>.
13. Álvarez-Díaz J. Sexualidad en parejas con problemas de fertilidad. *Gac Méd Méx*. 2007; 143 (1): 65 – 71.
14. González Crussí F. El origen de nuestra vida. *Letras libres*. 2008; Enero: 16 – 19.
15. Artilés Pérez V, Gutiérrez Sigler MD, Sanfélix Genovés J. Función sexual femenina y factores relacionados. *Aten Primaria*. 2006; 38 (6): 339 – 44.
16. Moral de la Rubia J. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Rev Colombiana de Psicología*. 2010; 19 (1): 44 – 59.

7. Anexos

7.1. Anexo 1.

Cuestionario 1

Mi nombre es Zaida Plazas Macias, soy estudiante de 4º de Enfermería en la Seu del Baix Penedés y estoy realizando mi Trabajo Final de Grado acerca de los conocimientos i creencias sobre sexualidad en los jóvenes. Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y confidenciales y estarán a tu disposición así como los resultados y el trabajo final. Te agradezco la participación y la sinceridad a la hora de responder las preguntas.

1. ¿Crees que te han dado la educación sexual suficiente para disfrutar de una vida sexual plena en el colegio/instituto?
 Sí.
 No.
2. ¿Crees que tardas demasiado (en relación a tu pareja) en llegar al orgasmo?
 Sí.
 No.
 A veces.
3. Un orgasmo es:
 "De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso"
 "Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual"
 "Culminación del placer sexual"
 "Episodio breve de liberación física de la vasoconstricción y el incremento miotónico desarrollados en respuesta a unos estímulos sexuales"
 Todas son ciertas.
 NS/NC
4. ¿Orgasmo y placer son sinónimos?
 Sí.
 No.
 A veces, no siempre.
 NS/NC.

5. Cuando algunas mujeres dicen "No" cuando en realidad quieren decir "Sí".... (prejuicios)
- Lo hacen para evitar que se las considere fáciles.
 - Lo hacen porque están inseguras respecto a los sentimientos de su pareja.
 - Lo hacen para saber si la pareja está suficientemente interesado/a en ella.
 - Lo hacen como búsqueda de señal amorosa.
 - Todas son ciertas.
 - NS/NC
6. Teniendo en cuenta que la tensión sexual es aquella tensión placentera que se siente como una progresiva extensión de calor y cosquilleo a través de todo el cuerpo, ¿crees que algunas mujeres, por razones biológicas, tardan más que los hombres en acumular tensión sexual? (creencias o conocimientos)
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
7. ¿Te sientes presionada/o a alcanzar antes el orgasmo para coincidir con tu pareja o para que no se aburra? (sentimientos)
- Sí.
 - No.
 - A veces.
8. ¿Qué crees que son los "preliminares"? (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas) (conocimiento)
- Todo aquello que antecede a la penetración (cena, paseo, besos, miradas...)
 - Etapa de la relación sexual.
 - Preludios y juegos de acompañamiento.
 - Estimulaciones que tienen lugar antes de la penetración. (juegos eróticos, sexo oral, manual...)
9. ¿Crees que el único orgasmo válido o verídico de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina? (creencia o prejuicio)
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.

10. ¿Te has de esforzar para llegar al orgasmo? (¿Te tienes que concentrar?)
(percepción)

- Sí.
- No.
- A veces.
- NS/NC.

11. ¿Crees que tus orgasmos deberían darse simultáneamente con tu pareja? (En el mismo momento) (prejuicio o creencia)

- Sí.
- No.
- No tiene por qué.
- NS/NC.

12. Crees que tu educación sexual ha sido o es, en general... (creencia)

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.
- NS/NC.

13. ¿Para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos? (prejuicio)

- Sí.
- No.
- NS/NC.

14. ¿Crees que hay una relación sexual completa sólo cuando se llega al coito?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

15. Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

16. El punto "G" (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas):

- No existe.
- Sólo lo tienen algunas mujeres.
- Está más desarrollado en algunas mujeres.
- Es un punto de estimulación sexual.
- Es la zona donde debería estar la próstata en la anatomía femenina.
- NS/NC.

17. La eyaculación femenina:

- Es un mito.
- En ella se expulsa orina al llegar al orgasmo.
- En ella se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo.
- NS/NC.

18. Algunas de las funciones de la vagina son:

- A) La expulsión de la orina.
- B) La expulsión del flujo menstrual.
- C) Canal del parto.
- B y C son correctas.
- Todas son correctas.
- NS/NC.

19. El vaginismo:

- Es una malformación de la vagina.
- Es una contractura dolorosa de la vagina.
- Es una orientación sexual.
- NS/NC.

20. Si durante la primera fase de excitación, a la mujer empieza a aparecerle una erupción rojiza que va ascendiendo desde el abdomen hacia la cabeza, es indicativo de...

- Que hay que parar ya que está sufriendo una reacción alérgica.
- Que no pasa nada, es normal.
- Que hay que parar durante unos minutos hasta que se le pase.
- NS/NC.

21. Si durante la relación sexual el clitoris se esconde bajo el capuchón indica que...
- Es un signo de que no hay suficiente excitación.
 - Es un signo de creciente excitación.
 - Ambas son falsas.
 - NS/NC.
22. ¿Crees que a los hombres no les afecta que las mujeres les digan que "No"? (Están acostumbrados)
- Si.
 - No.
 - NS/NC.
23. No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
24. En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
25. Si no se sienten ganas de mantener relaciones sexuales es mejor poner una excusa ya que la verdad puede dañar la autoestima de la pareja.
- Verdadero.
 - Falso.
 - A veces.
26. Algunas mujeres fingen los orgasmos porque... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Creen que nunca van a llegar al orgasmo.
 - Quieren que sus orgasmos sean sincrónicos (a la vez) con su pareja.
 - No quieren bajar la autoestima de su pareja.
 - Nunca han sentido ninguno.
 - NS/NC

27. ¿Crees que en la masturbación femenina en solitario... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)

- Se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que acompañada?
- Se impide tener orgasmos durante el coito ya que se "gastan"?
- La mujer se conoce mejor a sí misma?
- NS/NC

28. Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

29. ¿Crees que si la mujer necesita de estimulación adicional durante el coito para llegar al orgasmo es indicativo de falta de sensualidad o de tendencia a la frigidez?

- Sí.
- No.
- NS/NC.

7.2. Anexo 2.

1. Anatomía y fisiología.
2. Fases de la relación sexual.
3. Sexualidad femenina.
 - a. ¿Por qué tardan más?
 - b. Estimulación adicional durante el coito.
 - c. Fingir.
4. Educación sexual en instituciones (colegios, institutos) y otros medios.
5. Comunicación.
 - a. A los hombres no les afecta que les digan NO.
6. Placer y orgasmo.
7. Definiciones:
 - a. Relación sexual completa.
 - b. Preliminares.
 - c. Orgasmo.
 - d. Coito.
8. Autoestima y sexo.
9. Orgasmos:
 - a. Fuera del coito.
 - b. Orgasmos sincrónicos.
 - c. Tipos.
10. Masturbación femenina.
11. Libido, mujeres y ciclo menstrual.
 - a. Relaciones sexuales y menstruación.

Nota: Power Point en fase de diseño

7.3. Anexo 3.

Cuestionario 2

Mi nombre es Zaida Plazas Macias, soy estudiante de 4º de Enfermería en la Seu del Baix Penedés y estoy realizando mi Trabajo Final de Grado acerca de los conocimientos i creencias sobre sexualidad en los jóvenes. Éste es el segundo y último cuestionario que te pediré que realices. Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y confidenciales y estarán a tu disposición así como los resultados y el trabajo final. Te agradezco la participación y la sinceridad a la hora de responder las preguntas.

1. ¿Crees que tardas demasiado (en relación a tu pareja) en llegar al orgasmo?
 - Sí.
 - No.
 - A veces.

2. Un orgasmo es:
 - "De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso"
 - "Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual"
 - "Culminación del placer sexual"
 - "Episodio breve de liberación física de la vasoconstricción y el incremento miotónico desarrollados en respuesta a unos estímulos sexuales"
 - Todas son ciertas.
 - NS/NC

3. ¿Orgasmo y placer son sinónimos?
 - Sí.
 - No.
 - A veces, no siempre.
 - NS/NC.

4. Cuando algunas mujeres dicen "No" cuando en realidad quieren decir "Sí"....
- Lo hacen para evitar que se las considere fáciles.
 - Lo hacen porque están inseguras respecto a los sentimientos de su pareja.
 - Lo hacen para saber si la pareja está suficientemente interesado/a en ella.
 - Lo hacen como búsqueda de señal amorosa.
 - Todas son ciertas.
 - NS/NC
5. Teniendo en cuenta que la tensión sexual es aquella tensión placentera que se siente como una progresiva extensión de calor y cosquilleo a través de todo el cuerpo, ¿crees que algunas mujeres, por razones biológicas, tardan más que los hombres en acumular tensión sexual?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
6. ¿Qué crees que son los "preliminares"? (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Todo aquello que antecede a la penetración (cena, paseo, besos, miradas...)
 - Etapa de la relación sexual.
 - Preludios y juegos de acompañamiento.
 - Estimulaciones que tienen lugar antes de la penetración. (juegos eróticos, sexo oral, manual...)
7. ¿Crees que el único orgasmo válido o verídico es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
8. ¿Crees que tus orgasmos deberían darse simultáneamente con tu pareja? (En el mismo momento)
- Sí.
 - No.
 - No tiene por qué.
 - NS/NC.

9. Crees que tu educación sexual ha sido o es, en general...
- Muy buena.
 - Buena.
 - Regular.
 - Mala.
 - Muy mala.
 - NS/NC.
10. ¿Para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
11. ¿Crees que hay una relación sexual completa sólo cuando se llega al coito?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.
12. Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
13. El punto "G" (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas):
- No existe.
 - Sólo lo tienen algunas mujeres.
 - Está más desarrollado en algunas mujeres.
 - Es un punto de estimulación sexual.
 - Es la zona donde debería estar la próstata en la anatomía femenina.
 - NS/NC.
14. La eyaculación femenina:
- Es un mito.
 - En ella se expulsa orina al llegar al orgasmo.
 - En ella se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo.
 - NS/NC.

15. Algunas de las funciones de la vagina son:

- A) La expulsión de la orina.
- B) La expulsión del flujo menstrual.
- C) Canal del parto.
- B y C son correctas.
- Todas son correctas.
- NS/NC.

16. El vaginismo:

- Es una malformación de la vagina.
- Es una contractura dolorosa de la vagina.
- Es una orientación sexual.
- NS/NC.

17. Si durante la primera fase de excitación, a la mujer empieza a aparecerle una erupción rojiza que va ascendiendo desde el abdomen hacia la cabeza, es indicativo de...

- Que hay que parar ya que está sufriendo una reacción alérgica.
- Que no pasa nada, es normal.
- Que hay que parar durante unos minutos hasta que se le pase.
- NS/NC.

18. Si durante la relación sexual el clitoris se esconde bajo el capuchón indica que...

- Es un signo de que no hay suficiente excitación.
- Es un signo de creciente excitación.
- Ambas son falsas.
- NS/NC.

19. ¿Crees que a los hombres no les afecta que las mujeres les digan que "No"?
(Están acostumbrados)

- Sí.
- No.
- NS/NC.

20. No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación.

- Verdadero.
- Falso.
- NS/NC.

21. En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
22. Si no se sienten ganas de mantener relaciones sexuales es mejor poner una excusa ya que la verdad puede dañar la autoestima de la pareja.
- Verdadero.
 - Falso.
 - A veces.
23. Algunas mujeres fingen los orgasmos porque... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Creen que nunca van a llegar al orgasmo.
 - Quieren que sus orgasmos sean sincrónicos (a la vez) con su pareja.
 - No quieren bajar la autoestima de su pareja.
 - Nunca han sentido ninguno.
 - NS/NC
24. ¿Crees que la masturbación femenina en solitario... (Pregunta de respuesta múltiple, marca las que creas correctas)
- Se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que acompañada?
 - Se impide tener orgasmos durante el coito?
 - La mujer se conoce mejor a sí misma?
 - NS/NC
25. Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo.
- Verdadero.
 - Falso.
 - NS/NC.
26. ¿Crees que si la mujer necesita de estimulación adicional durante el coito para llegar al orgasmo es indicativo de falta de sensualidad o de tendencia a la frigidez?
- Sí.
 - No.
 - NS/NC.

27. ¿Crees que has ampliado tus conocimientos sobre sexualidad tras la sesión informativa?

Sí.

No.

28. ¿Crees que la información de la sesión te resultará útil en tu vida sexual de ahora en adelante?

Sí.

No.

29. ¿Crees que sería conveniente que se ampliase la información que se da en los institutos/colegios a los adolescentes en relación a este tema?

Sí.

No.

12.9. Anexo 9.

Buenos días,


El proyecto es muy interesante, ayer con Roser estuvimos revisando el cuestionario, (ella ya te indicará).

Se te puede facilitar un aula en la hora que nos indiques, pero no puede ser en las horas lectivas de clase de los alumnos.

Ya me indicaras que día y hora necesitaría el aula.

Chus

12.10. Anexo 10.






Zaida Plazas Macias
23 de febrero

Hola a tod@s! Gracias por agregarme. Soy estudiante de 4º año y estoy haciendo mi TFG (Trabajo de Fin de Grado) acerca de la sexualidad (sobretudo femenina).
Para ello he diseñado un plan educativo que necesito llevar a cabo con vuestra ayuda. Me han comentado que sois buena gente y que me echareis una mano, no???

Bueno, os cuento el plan a ver qué os parece. Tengo preparada una "charla/clase" de una duración estimada de 1,30 – 2h. En este tiempo os pasaré 2 cuestionarios (uno al principio y otro al final) y os hablaré sobre temas de sexualidad (coito, placer y orgasmos principalmente).
Como la universidad no me da horas lectivas os tengo que mendigar vuestro preciado tiempo libre...

Os iría bien que 2 miércoles vinieseis de 9 a 10? Serian los días 9 y 16 de Marzo.
Intentaré hacer la sesión lo más amena posible y al final del día 16 os traeré un detallito para agradeceros la participación.
Decidme, por favor, si vais a venir alguien para organizarme. Lo único que os pido es que si venís, que vengáis a las 2 sesiones porque si no, no me servirán los resultados.
Si queréis que os pase más información o tenéis alguna duda podéis escribirme por aquí o al mail:
zplazas@gmail.com
Muchísimas gracias!!!
Zaida Plazas

 Me gusta  Comentar

 ✓ Visto por 50

 3 alumnas te proponemos de hacerlo de 10 a 11 ya que sino nos quedaria una hora suelta y la mitad de personas no vendran, si es asi nosotras vendriamos
Me gusta · Responder · 23 de febrero a las 13:47

 **Zaida Plazas Macias** Ah, me habían dicho que empezabais a las 10.... Pues si, mejor, de 10 a 11 o si preferís hacerlo un día del tirón de 9 a 11.... Lo que preferáis!!!
Me gusta · Responder · 23 de febrero a las 18:33

 Yo si vendre!
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 19:42

 **Zaida Plazas Macias** Os parece que ponga una encuesta para ver quien vendrá y lo que prefiere la gente, si dos días o uno intensivo?
Me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 19:50

 Yo también estaré 😊
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 20:17

 Yo también asistiré!
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 20:22

 Yo también!
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 20:31

 Jo també 😊
Ver traducción
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 20:35

 yo tambien
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 20:45

 Yo también!
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 21:28


 Y yo!
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 23 de febrero a las 21:48

 Jo tambe
Ver traducción
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 24 de febrero a las 17:00

 Jo també
Ver traducción
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 24 de febrero a las 17:06

 Yo tambiennnn
Ya no me gusta · Responder ·  1 · 24 de febrero a las 19:14



 Escribe un comentario...  


 **Zaida Plazas Macias** 2 de marzo




Hola chic@s!!!


Muchísimas gracias por vuestra colaboración, recordad que el miércoles que viene nos vemos a las 9h en la uni.
Aún me han de confirmar el aula, ya os la diré cuando la sepa.
Espero que los que vengáis al menos os lo paséis bien!!! (seguro que sí 😊)

Nos vemos el miércoles!!!!

 Me gusta  Comentar

 y 5 personas más ✓ Visto por 48



  


 **Zaida Plazas Macias** 8 de marzo




Hola de nuevo!

Pues ya está, mañana nos vemos a las 9h en la VA0001 (donde hacéis anatomía luego)
Gracias a los que vengáis de antemano!

PD: habrá un pequeño regalo para los asistentes (no es un soborno....)

 Me gusta  Comentar

 y 2 personas más ✓ Visto por 47



Zaida Plazas Macias

9 de marzo

Muchísimas gracias a tod@s los que habéis venido hoy! Ha sido un poco desastre al final os habéis quedado una hora un poco colgados... Me sabe mal pero era mi primera intervención y no he calculado muy bien el tiempo. Además que sepáis que he venido sin dormir directamente de las prácticas que he ido de noche.

Ha sido una experiencia muy buena para mí y espero que os haya gustado!

Intentaré resolver las dudas planteadas en la sesión y comunicaros las respuestas.

Cualquier cosa que necesitéis contad conmigo!!!

Muchas muchas gracias!!!

👍 Me gusta 💬 Comentar

👍 y 9 personas más

✓ Visto por 45



Tranquilaa hemos aprendido mucho y ha sido un tema muy interesante y no han habido preguntas porque ha sido muy claro y bien explicado así que por eso tranquilaa!!!!

Ya no me gusta · Responder · 👍 3 · 9 de marzo a las 19:53



Muy bien a estado genial yo me hubiese quedando mas para que profundizaras he aprendido cosas nuevas y muy interesantes 🤔🤔


Me gusta · Responder · 10 de marzo a las 12:34



Escribe un comentario...






12.11. Anexo 11.







Zaida Plazas Macias creó una poll.
23 de febrero

Qué preferís?

- Día 9 de 9 a 11h  +16
- Me van bien ambas opciones +1
- Día 9 + día 16 de 10 a 11h
- No asistiré a ninguna
- + Agrega una opción...

 Me gusta  Comentar

 ✓ Visto por 50

12.12. Anexo 12.

Objetivo		
Metodología	Explicación interactiva de los contenidos	
Facilitador	Estudiante de cuarto curso de enfermería	
Material de soporte	Presentación en PowerPoint y vídeo (Anexo 13)	
Tiempo	120 minutos	
Guía	Se presenta la persona facilitadora, recuerda los objetivos de la sesión	
	Se reparte el cuestionario de valoración inicial	10 minutos
	Se realiza la sesión explicativa de todos los contenidos	80 minutos
	Se contesta a las posibles dudas de los participantes	20 minutos
	Se reparte y recoge el cuestionario de valoración final	10 minutos
Contenidos	1 (Anexo 14)	Anatomía y fisiología
	2 Anexo 15)	Fases de las relaciones sexuales
	3 (Anexo 16)	Sexualidad femenina
	4 (Anexo 17)	Educación sexual en instituciones y otros medios
	5 (Anexo 18)	Comunicación
	6 (Anexo 19)	Placer y orgasmo
	7 (Anexo 20)	Relación sexual completa. Los preliminares. Autoestima y sexo
	8 (Anexo 21)	Orgasmos
	9 (Anexo 22)	Libido, mujeres y ciclo menstrual
Evaluación	Se realiza una evaluación inicial inmediatamente antes de la sesión explicativa	
	Se realiza una evaluación final inmediatamente después de la sesión explicativa, tanto de conocimientos y actitudes como de la intervención	

12.13. Anexo 13.



La educación sexual

- ¿Qué es la sexualidad?
 - > Diversidad básica.
 - > Diversidad de género.
 - > Diversidad de orientación.
- Cómo se desarrolla
 - > Evolutiva y socialmente aprendidas

→ Toda la vida

→ Va desapareciendo

- ¿Por qué?
 - > Necesidad para la salud
 - > Necesidad para la sexualidad
 - > Necesidad para el bienestar psico-social.

Creencias religiosas + Corrientes ético – morales

→ Conciencia restrictiva al sexo

→ Menor bienestar y tranquilidad

🤪 ¿Hablamos de orgasmo?!!!

- ¿Sin el sentido, bromas o sarcasmo?
- ¿Sin sentido? → El mundo sabe...
- ¿Sin sentido? → simplemente con el cuerpo humano

Así, desinformados y amordazados, millones de seres humanos comparten sus cuerpos durante años, pero son incapaces de mantener una conversación acerca de los aspectos más básicos de su sexualidad.

- Menos información
- Menos fragmentados
- Menos dudas
- Menos tabúes

6 trucos reales para tener orgasmos múltiples, según grandes expertas

La magia del 'sexercise': las posturas para perder peso y ganar placer

Tres maneras de lograr un superorgasmo femenino

- Especialmente en las clases formales abundan detalles sobre reproducción y prevención.
- En las clases de arte es el gran ausente de la educación sexual.
- En las clases de ciencias los conocimientos de la vida se aprenden impulsados por las clases de TV.

...torios de sexo en la radio
 ...ciones en la prensa
 ... con internet

Libera a la población de culpa
 Contribuye a la difusión de la información

... sexualiza a la sexualidad
 ... físico

...

... estudios → la población afirma tener buenos conocimientos
 ... mitos y falsas creencias
 ... efecto negativo en el desarrollo de una actividad sexual satisfactoria y saludable

... algo → ... en la comunidad

... educación sexual cada vez es más necesaria aunque parezca que no

... → ... adultos tienen un gran desconocimiento y falsas creencias

... de generación en generación

- ### Anatomía y fisiología
- Órganos externos:
 - > Monte de Venus.
 - > Labios mayores.
 - > Labios menores.
 - > Clítoris.
 - > Vagina.
 - Órganos internos:
 - > Testículos.
 - > Epididimo: almacena y transporta los espermatozoides.
 - > Vas deferente: transporta los espermatozoides.
 - > Utrículo: almacena y transporta el semen.
 - > Vagina: canal que permite la penetración y la salida de los espermatozoides.
 - > ...
 - > ...
 - > ...

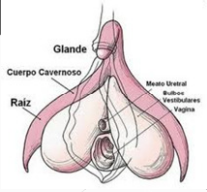


- Órganos externos:
 - > Monte de Venus.
 - > Labios mayores.
 - > Labios menores.
 - > Clítoris.
 - > Vagina.
- Órganos internos:
 - > Uterino.
 - > Vagina.
 - > ...
 - > ...
 - > ...

Vulva



- ### El clítoris
- ... contiene:
- ... 2 raíces
 - ...
- ...
- ...
- ...



Vagina + sistema clitorideo } Órgano de placer de la mujer

... no se pueden separar como órganos sexuales y reproductivos

... sistemas que se relacionan en las relaciones sexuales

...

Fases de las relaciones sexuales

Conjunto de comportamientos realizados al menos 2 personas con el objetivo de → Dar o recibir placer

Elivada sexual tiene cambios físicos que se presentan en etapas y un periodo de desarrollo típico

<https://www.youtube.com/watch?v=iWflw71yr0>

Fase de excitación

- Duración de unos minutos a unas horas.

El clítoris se engrosa y se erige
La vagina se lubrica y se expande

El ritmo cardíaco aumenta

Fase de meseta

- Se intensifican los cambios fisiológicos.
- Los cambios se engrosan y enrojecen (en el clítoris se endurece (y se erige), la entrada de la vagina se hincha y las paredes vaginales se llenan de sangre.
- Se incrementa el empujamiento de la sangre hacia el estómago inferior,

Fase de orgasmo

- Duración de pocos segundos; es la más breve.
- Es el clímax del placer sexual

Fase de orgasmo

- Duración de pocos segundos; es la más breve.

Oxford English Dictionary, Simpson y Weiner, 2002 → "De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso."



Fase de orgasmo

- Kinsey y otros, 1953 → "Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual".
- Oxford English Dictionary, Simpson y Weiner, 2002 → "De la palabra griega que significa hincharse, por ejemplo a causa de la humedad; estar excitado o ansioso."

Fase de orgasmo



- Kinsey y otros, 1953 → "Descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual".
- Masters y Johnson, 1966 → "Episodio breve de liberación física de la vasoconstricción y el incremento miotónico desarrollados en respuesta a unos estímulos sexuales".

Money, Wainwright y Hingburger, 1991 → "Culminación de la experiencia erótico-sexual que los hombres y las mujeres caracterizan subjetivamente como un éxtasis o un arrobamiento voluptuoso. Se produce al mismo tiempo en el cerebro/mente y en los genitales pélvicos. Con independencia de su lugar de inicio, el orgasmo depende de la intercomunicación recíproca entre unas redes neurales del cerebro, arriba, y los genitales pélvicos, abajo, y no sobrevive a su desconexión por sección de la médula espinal. Sin embargo, puede sobrevivir incluso a traumas importantes en cualquiera de los dos extremos".



Money, Wainwright y Hingburger, 1991 → "Culminación de la experiencia erótico-sexual que los hombres y las mujeres caracterizan subjetivamente como un éxtasis o un arrobamiento voluptuoso. Se produce al mismo tiempo en el cerebro/mente y en los genitales pélvicos. Con independencia de su lugar de inicio, el orgasmo depende de la intercomunicación recíproca entre unas redes neurales del cerebro, arriba, y los genitales pélvicos, abajo, y no sobrevive a su desconexión por sección de la médula espinal. Sin embargo, puede sobrevivir incluso a traumas importantes en cualquiera de los dos extremos".

Kothari y Patel, 1991 → "Respuesta neuromuscular explosiva cerebralmente codificada durante la culminación de la excitación sexual provocada por unos estímulos psicobiológicos cuyas sensaciones agradables se experimentan en asociación con unas concomitancias fisiológicas pélvicas prescindibles".


Money, Wainwright y Hingburger, 1991 → "Culminación de la experiencia erótico-sexual que los hombres y las mujeres caracterizan subjetivamente como un éxtasis o un arrobamiento voluptuoso. Se produce al mismo tiempo en el cerebro/mente y en los genitales pélvicos. Con independencia de su lugar de inicio, el orgasmo depende de la intercomunicación recíproca entre unos receptores sensoriales y aferente y referente de unos activados exógenamente y/o endógenamente, superior y/o b) unos procesos cognitivos de orden resolución (disminución) de la excitación y una esta definición (disminución) de la excitación y una resolución (disminución) de la excitación. Según sistema genital, el orgasmo es característico del sistema genital pero no se limita a él".

Kothari y Patel, 1991 → "Respuesta neuromuscular explosiva cerebralmente codificada durante la culminación de la excitación sexual provocada por unos estímulos psicobiológicos cuyas sensaciones agradables se experimentan en asociación con unas concomitancias fisiológicas pélvicas prescindibles".

Money, Wainwright y Hingburger, 1991 → "Culminación de la experiencia erótico-sexual que los hombres y las mujeres caracterizan subjetivamente como un éxtasis o un arrobamiento voluptuoso. Se produce al mismo tiempo en el cerebro/mente y en los genitales pélvicos. Con independencia de su lugar de inicio, el orgasmo depende de la intercomunicación recíproca entre unos receptores sensoriales y aferente y referente de unos activados exógenamente y/o endógenamente, superior y/o b) unos procesos cognitivos de orden resolución (disminución) de la excitación y una esta definición (disminución) de la excitación y una resolución (disminución) de la excitación. Según sistema genital, el orgasmo es característico del sistema genital pero no se limita a él".

Meston, Levin y otros, 2004 → "Culminación de una sensación variable y fugaz de placer intenso que genera un estado alterado de conciencia, normalmente con un inicio que va acompañado de unas contracciones rítmicas involuntarias de la musculatura estriada pélvica circunvaginal, a menudo con contracciones uterinas y anales concomitantes, y con una miotonía que resuelve la vasocongestión inducida sexualmente, en general ocasionando bienestar y satisfacción".

Fase de resolución

- Regreso al estado de reposo.
- Duración: 60 minutos.
- El sistema genital y el útero vuelven a sus dimensiones preorgásmicas normales.
- El sistema genital permanece en las constantes.




Periodo refractario

- Resistencia a nuevos estímulos
- Duración: 10 minutos
- Duración: 10 minutos
- Duración: 10 minutos



Sexualidad femenina

Desde el momento del nacimiento un conjunto de características de su sexualidad...

...que quedan siempre a la vista

...pero también quedan ocultas y silenciadas

...que a los demás, y a sí misma:

...se le ocultan en la asociación con su

...sexualidad en la asociación de su




Desde muy pequeñas la idea de que los hombres tienen sexo y ellas no se apodera


...de ellas

...con consecuencias que esta

...condición tendrá en su desarrollo

...de ellas para descubrir su sexo:

- ...de ellas
- ...de ellas
- ...de ellas



¿Igualdad?

Abiertas en la lucha por la igualdad

↓

Desafinaron las diferencias

↓

Intentaron encasillar en el molde masculino

↓

Inconcientemente

↓

Una mujer no le gusta el sexo

FALSO

Testosterona → enciende el deseo sexual

↓

Los hombres producen entre 10 y 20 veces más que las mujeres

↓

Los hombres tienen más deseo sexual

Deseo sexual femenino → Concepto nuevo

↓

Esas cosas → Virtud

↓

→ signo de pureza y castidad

↓

→ apta para el matrimonio

Sexualidad → Función deseable y aceptable

↓

Cambios → cambio rápido y drástico

↓

→ De manera inintencional

PROBLEMA → OBLIGACIÓN

El "antes" y el "después"

→ Debe ser considerada holísticamente

→ Muy ligada a lo que pasa durante el mismo proceso

→ Si creen que el "después" será mejor, también se condicionará para el "antes"

Fingir

Hablar abiertamente de las necesidades sexuales

→ RS + frecuentes + Orgásmicas + Placer

→ Fingir → No se puede hablar de la intimidad

Tabú: Todo aquello que está prohibido hacer o decir, ya sea por convenciones religiosas, psicológicas o sociales

- No llegar al orgasmo
- No llegar al orgasmo de una manera específica
- No tener relaciones sexuales
- No llegar al orgasmo
- Masturbación
- Fantasías sexuales
- Diferentes maneras de llegar al orgasmo
- Sexo oral
- Posiciones de postura

Socializadas para ser amadas

Sexualidad

Sexo {

- Propio
- Descubrir cómo avivar y satisfacer al otro

Comunicación

Inconsciente de la importancia de su sexualidad pero sin saber cómo encararla, ella siempre intenta adivinar el camino para alcanzar una buena relación con su pareja.

Intenta encontrar la medida exacta entre placer y orgasmo intentando complacer al hombre con el coito.

En el momento de la relación no hay comunicación, ella simplemente una

Arma secreta

Intentar sin miedo

Proceso reproductivo

Placer de la pareja

Hay mujeres que no haya fingido alguna vez el placer, la excitación y/o el orgasmo.

Hay mujeres que fingieron orgasmo

Tiempos diferentes

Excitación física {

- De manera repentina
- Progresar rápidamente

10-15'' NO COMÚN

Se pone en marcha fácilmente en la 1ª estimulación

Estado de vista psicológico

Problema matemático

Variables Combinación

Variables ambientales y de convivencia

En cada RS

Estimulación precoz

Imaginación

Fantasean

Miedo a que los sorprendan

Obsesión

Técnicas para reconocer variaciones pre-orgásmicas

Estimulación adicional durante el coito

El orgasmo femenino no está garantizado por la anatomía humana"

Anatomía femenina Favorece el orgasmo masculino

Vagina {

- Ampliable
- Adaptable al tamaño del pene
- Intenciones profundas
- Orgasmo masculino

Independientemente de los niveles de deseo o excitación de la mujer...

El pene puede estimular:

- Menos, todos a la vez

El clímax masculino es el orgasmo

El clímax femenino es que la mujer se sienta bien, que se da en momentos diferentes y

Masturbación femenina

- En la masturbación, las mujeres...
 - > se conocen mejor a sí mismas
 - > tienen orgasmos más rápidos e intensos

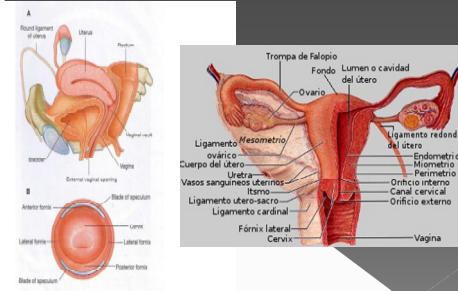
Puntos femeninos

Punto G

- En el interior de la vagina, a 3cm de la entrada
- Ubicación: **excitación**
- Estimulación: **Orgasmo**
- > precedido de ganas de orinar
- > se asocia con eyaculación femenina
- Estimulado en algunas mujeres que poseen las glándulas de Skene (glándulas de la uretra)

Punto K

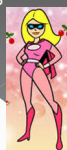
- Punto G de la vagina
- Punto G de excitación:
 - > los músculos de la pared del útero se tensan
 - > se produce penetración en el espacio entre la vagina y el cuerpo de entrada del útero
- Ejemplar:
 - > se puede estimular con el dedo
 - > se puede estimular con las manos o vibraciones



Punto U

- Uretra, debajo del clítoris

Las mujeres pueden encadenar orgasmos o tener uno con una estimulación combinada de uno de los puntos G y U. Estos orgasmos "combinados" suelen ser más rápidos y más intensos.



"El ojo erótico del hombre y el oído atrodísaco de la mujer"

- Estimulación y piropos → **Excitación**
- Primeros encuentros → **El hombre los usa desconociendo el efecto**
- → **Indicados por los hombres para estimular a las mujeres**
- → **Indicados por las mujeres para estimular a los hombres**

El rechazo

Relaciones sanas → **Libertad para decir NO**

sin que afecte la autoestima o la confianza del otro

Se libera al hombre

No sistemático

Con consentimiento

- Ver realidad del otro
- Estimar tiempos adecuados
- Tener en cuenta factores externos
- Mantener la estimulación en su conjunto

Sincronización

Placer y orgasmo

no son necesariamente sinónimos

Placer:

- va más allá.
- incluye gran variedad de respuestas a parte del orgasmo
- expresión emocional

Orgasmos:

- pueden dar placer
- pueden ser desagradados

Caricias y cariño ≈ Orgasmo

→ puede ser negado de su sexualidad

No orgasmo → No desilusión

Orgasmo → Desagrado

→ no garantiza necesariamente una vida sexual plena


Expresión sexual

Proceso lineal

→ Un fin satisfactorio

Círculo

Cada forma de expresión → Un fin satisfactorio



Excitación, orgasmo y satisfacción → Sin deseo

Excitación y satisfacción → Sin orgasmo

No TS*

→ recuerdos y emociones

→ orgasmo

→ que impida el

Relación sexual "completa"

Intercambio sexual de 2 personas del sexo opuesto

→ No RS completa

→ lo que ocurre antes y después

→ que haya penetración

Los "preliminares"

- Masters y Johnson:
 - > precede a la penetración
 - > estimulación
- control de la relación sexual
- preliminares



Autoestima y sexo

Intimidad sexual → Autoestima

Expresión sexual → Tensión

- > siempre después
- > en otros

↓ Autoestima

- > ↓ Intimidad sexual
- > ↓ Expresión sexual
- > ↓ Tensión

Orgasmos

¿Intimidad?

- subconsciente
- acelerar transporte spz
- aumentar reproducción
- proceso adaptativo

Orgasmo ≠ Eyacuación

→ naturaleza sensitiva e íntima

Beneficios

- > Mejora el estado de ánimo
- > Aumentan los niveles de excitación
- > Alivia dolores menstruales
- > Favorece el sueño
- > El venere

Orgasmos fuera del coito

- No siempre ni resta placer
- Tipos de orgasmos
 - > Clitorales
 - > Vaginales
 - > Ginecosexuales
 - > Ginecosexuales
- El clítoris es la mayor importancia

Orgasmos sincrónicos

Se refiere a cuando crece la excitación del otro estar conectado con la otra persona en el momento en que alcanza el clímax

El clítoris es el punto de orgasmo sincrónico

Las personas con mejor estimulación tienen una mayor probabilidad de experimentar orgasmos sincrónicos

Tipos de orgasmos

En las últimas décadas se han descubierto que hay varios tipos de orgasmos: clitorales, vaginales, ginecosexuales y terminales. La estimulación necesaria para experimentar cada uno de ellos puede ser diferente. Algunos tipos de orgasmos producen las mismas sensaciones que otros, pero otros producen sensaciones únicas.

Clítoris

- No mayor fuente de sensibilidad
- No estimulado directamente

Excitación

Orgasmo sin penetración

Manifiesta

Contracción de los músculos vaginales

Clítoris

Clítoris

Orgasmos:

- > Vaginales o clitorideanos
- > Inmaduros o inmaduros
- > Masculinos o masculinos

Tipos de orgasmos:

- > Orgasmo que se vive
- > Orgasmo que se vive

Clítoris + Penetración

Multiorgasmos

- Orgasmos consecutivos
- Nivel de excitación no ↓
- Estimulación → O. Secuenciales
- Fenómeno espontáneo o aprendido
- Una experiencia orgásmica → No meta

◦ Multiorgasmo espontáneo o aprendido

Libido y ciclo menstrual

Las mujeres: Importantes en el deseo sexual a lo largo del ciclo menstrual

↑ Libido → Antes, durante y en mitad de la menstruación

↓ Libido → Después de la menstruación

Las mujeres:

- > Menstruación en menstruación
- > Menstruación
- > Menstruación



**¡Muchas gracias por
vuestra atención!**

12.14. Anexo 14.

Anatomía y fisiología.

Masculina.

En primer lugar describiremos la anatomía femenina y masculina a grandes rasgos, centrándonos sobre todo en los órganos que intervienen en las relaciones sexuales.

En ambos sexos se ha de tener en cuenta que, aparte de los genitales, la piel o los labios pueden ser órganos de gran placer a la hora de mantener relaciones sexuales. Son, por ello, considerados órganos de las relaciones sexuales.

Los genitales (del latín *organa genitalia*) son definidos como órganos de procreación o reproducción; aunque en nuestro marco histórico y cultural, cuando hablamos de genitales nos referimos a los órganos que intervienen tanto en la reproducción como en el goce.

Los órganos sexuales externos del hombre se componen del pene y el escroto. El pene es un órgano cilíndrico compuesto por tres cuerpos cavernosos. Dos de los cuerpos cavernosos pasan paralelos por la parte superior del pene, el tercer cuerpo está situado debajo de los otros dos y contiene el conducto de la uretra (a través de ella salen la orina y el líquido seminal - pero no a la vez, normalmente) que pasa a través de él para salir al exterior. Grandes arterias hacen que los cuerpos cavernosos se llenen rápidamente de sangre durante la excitación, endureciendo el pene. Este endurecimiento o erección finaliza tras el orgasmo, la eyaculación o cuando la excitación se interrumpe por cualquier otro motivo.

A causa de la erección el pene aumenta de tamaño, por ello su piel es elástica y suelta en reposo. En la punta del pene, donde también está el orificio de la uretra, cuelga un pliegue de piel o prepucio. Esta punta se denomina glande, posee muchas terminaciones nerviosas y es muy sensible, especialmente el borde exterior. Durante la erección aparece a través del prepucio. En algunas culturas tales como la judía, la islámica o en Estados Unidos (EEUU), es tradición cortar el prepucio. La cara inferior del glande está unida a través de una fina banda de tejido, denominada frenillo, con el prepucio. En el borde del glande están situadas unas glándulas que segregan una sustancia blanquecina llamada esmegma. Si éste se acumula bajo el prepucio puede producir molestias. Por esto se ha de retraer el prepucio para la higiene regular. En el hombre adulto el pene mide en estado de reposo entre 7 y 10cm, y en estado erecto entre 10 y 18cm. La longitud del pene, sin embargo, es independiente de la restante constitución física.

El escroto es una bolsa de piel que contiene los testículos, los epidídimos y parte de los vasos deferentes. Cuelga de la raíz del pene entre los muslos. Su piel es más oscura y contiene muchas glándulas sudoríparas; con temperaturas frías, se vuelve más gruesa y tiene más pliegues, acercando de esta manera los testículos al cuerpo; si hace calor, es más delgada y tersa, permitiendo que se separen del cuerpo; esto garantiza una temperatura aceptable para la formación de espermatozoides.

Los órganos sexuales internos son los testículos, los conductos especiales que transportan y cobijan los espermatozoides (epidídimos, vasos deferentes y uretra) y, por último, otros órganos cuyas secreciones contribuyen a la formación del líquido seminal (vesículas seminales, próstata y las glándulas de Cowper o bulbouretrales).

Los testículos son dos cuerpos ovalados que en el hombre adulto miden unos 4cm. Tienen una doble función, la producción de espermatozoides y la producción de hormonas. Cada testículo contiene cientos de pequeñas cámaras, en cada una de ellas hay pequeños conductos muy finos y muy juntos (conductos seminíferos) en los que se forman los espermatozoides (espermatogénesis). Los testículos producen andrógenos y estrógenos en diferente proporción, lo cual provoca el desarrollo de los diferentes rasgos sexuales secundarios.

Los epidídimos son conductos ovillados localizados en la superficie de los testículos. Miden unos 6m. Transportan los espermatozoides que se producen en los conductos seminíferos. Durante este proceso los espermatozoides desarrollan la capacidad de avanzar por sí solos.

Los vasos deferentes son conductos lisos y curvados que salen de los epidídimos hacia la cavidad abdominal y transportan los espermatozoides a las ámpulas, donde se conservan hasta la eyaculación.

Las vesículas seminales son sacos próximos a las ámpulas situadas detrás de la vejiga. Producen una secreción que, junto con la de la próstata, garantiza la movilidad de los espermatozoides.

La próstata es un cuerpo redondeado y sólido del tamaño de una castaña aproximadamente, está situado debajo de la vejiga. A través de ella pasan la uretra y los conductos para la eyaculación del esperma. Produce secreciones continuamente que son expulsadas en parte con la orina.

Las glándulas de Cowper o bulbouretrales son aproximadamente del tamaño de un guisante y están localizadas debajo de la próstata. Se corresponden con las glándulas de Bartolino de las mujeres. Durante la excitación sexual segregan una pequeña

cantidad de fluido claro del que puede observarse una gota en la salida de la uretra antes de la eyaculación (preeyaculado) y puede contener espermatozoides.

Femenina.

Los órganos sexuales externos de la mujer están compuestos por el monte de Venus, los labios mayores y menores, el clítoris y la entrada vaginal. Todos juntos reciben el nombre de vulva.

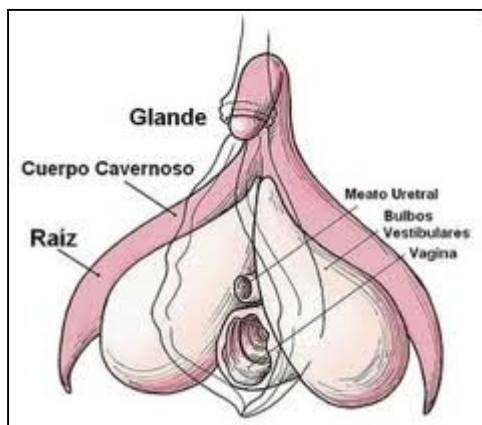
El monte de Venus se compone de tejido adiposo y tras la pubertad se cubre de vello, por ello es la parte más llamativa de la vulva.

Los labios mayores son los labios externos y están compuestos por dos gruesos pliegues de piel y tejido adiposo, descienden desde el monte de Venus y también se cubren de vello tras la pubertad. Se encuentran muy juntos y parecen cerrar la entrada vaginal.

Los labios menores son los labios internos y están situados bajo los labios mayores. Son dos finos pliegues de piel recorridos por una densa red de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas, son muy sensibles al tacto. Se juntan en la parte superior formando un tercer pliegue que cubre el glande del clítoris (también llamado prepucio del clítoris).

El clítoris (Ver Ilustración 1) es la parte visible de un sistema de cuerpos cavernosos que prosigue con un cuerpo clitoridiano y dos raíces en el interior del cuerpo de la mujer. El glande del clítoris es tan sensible al tacto como el glande del pene, y sus cuerpos cavernosos tienen la misma función que los del pene. Junto a cada una de las raíces del clítoris, que, al igual que el glande clitoridiano, se hinchan durante la excitación sexual, hay otro órgano que es también eréctil, más elástico y tiene forma alargada. Hay uno junto a cada raíz y algunas veces han sido asignados también al clítoris, aunque suelen contarse como parte de la entrada vaginal. Sin embargo, esta asignación es arbitraria, ya que todo el sistema de cuerpos cavernosos, que posee aún más estribaciones y, en conjunto, alcanza aproximadamente la longitud del pene, puede entenderse como una unidad en la que su mayor parte queda oculta en el interior del cuerpo de la mujer y de la que sólo es visible una pequeña porción: el glande del clítoris. Situado en el lugar donde los labios menores se juntan.

Ilustración 22



La entrada vaginal está situada bajo la salida uretral que se encuentra a medio camino entre el glante del clítoris y la entrada vaginal. La entrada vaginal es más grande y antes del primer coito puede estar parcialmente cerrada por el himen, una delgada capa membranosa. El himen suele tener orificios, en algunas mujeres, incluso son tan grandes que resulta prácticamente irreconocible. El himen puede romperse durante el coito, durante una actividad deportiva, a causa de la masturbación o del sexo manual, así como por la introducción de un tampón. En cualquier caso, su presencia o estado no permite extraer conclusiones sobre las experiencias sexuales mantenidas o no de la mujer.

Al lado de la entrada vaginal, a ambos lados de los labios menores, están situadas las glándulas de Bartolino; éstas producen gotas de un líquido lubricante durante la excitación.

A éstos órganos sexuales externos se les ha de añadir un cuerpo cavernoso uretral que es una zona sensible a la estimulación sexual, preparada para llenarse de sangre que rodea la uretra denominada Zona de Grafenberg o Punto G. Esta zona sólo aparece muy desarrollada en algunas mujeres, al igual que sucede con una de sus partes, las denominadas glándulas parauretrales. Si éstas últimas están muy desarrolladas, durante la excitación sexual se acumula en ellas suficiente secreción para ser expulsada varias veces durante el orgasmo a través de la uretra. Puesto que las correspondientes glándulas de la próstata son homólogas, y puesto que se trata de secreciones similares a las prostáticas, se habla de una eyaculación femenina.

Dado que el tercio externo de la vagina representa junto al sistema clitoridiano (glante, cuerpo y raíces) el verdadero órgano de placer de la mujer no podemos hacer distinciones entre clítoris y vagina como tales ni separarlos en órganos sexuales o reproductivos ya que hablamos de un conjunto de órganos y sistemas que se entrelazan a la hora de las relaciones sexuales, ya sea con fines reproductivos o no.

Los órganos sexuales internos son la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

La vagina es un cilindro musculoso que mide en las mujeres adultas entre 8 y 10cm y que se extiende en el interior del cuerpo hasta el inicio del útero. En reposo las paredes se encuentran muy juntas, de tal modo que es, en realidad, un hueco sólo potencial. La vagina tiene tres funciones principales, permite que el flujo menstrual salga del cuerpo, es el canal del parto y acoge el pene y el esperma eyaculado para que los espermatozoides puedan llegar al cuello del útero.

La pared vaginal posee gran cantidad de vasos sanguíneos y células que producen mucosidad, pero ninguna glándula y pocas terminaciones nerviosas. Durante la excitación sexual segrega una mucosidad acuosa que lubrica la vagina para el coito, durante el cual, se expande para ajustarse al tamaño del pene. El parto o el proceso de envejecimiento pueden dilatar tanto la vagina que llegue a tener mayor tamaño que el pene. Por otro lado, una contracción vaginal involuntaria puede causar tal estrechamiento de la vagina que ningún pene pueda penetrar en ella. Tal contracción, que en la mayoría de los casos no se da de manera aislada, sino que se repite, se denomina vaginismo y suele resolverse con facilidad mediante terapia.

El útero es un órgano musculoso situado en el centro del abdomen, mide unos 7cm y tiene forma de bombilla. Su parte inferior es más estrecha y se denomina cuello uterino o cérvix; luego prosigue en el interior de la vagina y tiene un pequeño orificio (la boca del útero) a través del cual pasan los espermatozoides. Durante los “días fértiles” esta boca está abierta, los demás días está cerrada por un tapón mucoso.

En la pared del útero se diferencian tres capas, el perimetrio es la capa más externa, el miometrio es una capa muscular y el endometrio que es una capa mucosa y se recompone completamente mensualmente para alojar un posible óvulo fecundado. Si no hubiera fecundación, la mayor parte de este endometrio se desprende y se expulsa durante la menstruación a través del cuello uterino y la vagina. Los músculos del útero se contraen durante el parto y durante el orgasmo.

Las trompas de Falopio son dos conductos a ambos lados del útero que conducen desde éste a los ovarios. Terminan en la cercanía de los ovarios en unas prolongaciones con forma de dedos denominados fimbrias que se posan sobre ellos durante la ovulación para recibir el óvulo maduro. Mediante contracciones musculares y el movimiento de los cilios de su interior, la trompa de Falopio transporta el óvulo hasta el útero. Si desde el útero ya ascienden espermatozoides, la mayoría de las veces la fecundación tiene lugar en el tercio superior de la trompa.

Los ovarios tienen tamaño de nuez y se sitúan en el abdomen a ambos lados del útero. Tienen una doble función, la de producir óvulos que serán recibidos por las trompas de Falopio y la de producir hormonas que vierten directamente en el torrente sanguíneo.

La mujer nace con todos los óvulos, unos 400.000 ovocitos. En la pubertad quedan unos 30.000 ya que la mayoría han muerto. En este momento empieza la ovogénesis o producción de óvulos. Mensualmente la mujer madura uno de ellos en uno de los dos ovarios, a veces varios a la vez.

Las mamas no son, en realidad, órganos sexuales en sentido estricto pero son los rasgos sexuales secundarios más llamativos de la mujer y desempeñan un importante papel en el erotismo y en su sexualidad. En la mujer adulta, las mamas consisten en bolsas de tejido adiposo y conectivo en el que se alojan las glándulas mamarias. Los pezones contienen tejido muscular liso y muchas terminaciones nerviosas, son muy sensibles al tacto. Están rodeados de una areola rosada que adquiere una coloración más oscura tras el primer embarazo.

Las mamas presentan cambios en el transcurso de la reacción sexual. Su estimulación endurece los pezones y hace que éstos sobresalgan más. Si la excitación continúa, la mama se hincha tanto que ya no es posible apreciar bien la erección del pezón.

12.15. Anexo 15.

Fases de las relaciones sexuales.

Una relación sexual es un conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer.

Toda actividad sexual del ser humano se ve acompañada de varios cambios físicos que se presentan en etapas y ponen de manifiesto un modelo de desarrollo típico que se designa como respuesta sexual.

Hablamos de respuesta y no de instinto ya que es una respuesta física a algo eróticamente atractivo, es decir, una reacción a un estímulo (ya sea externo o interno). Si este estímulo es suficientemente potente y el cuerpo posee suficiente capacidad de reacción, la respuesta tendrá lugar de manera completa a no ser que se interrumpa por alguna circunstancia externa. Existe un modelo de respuesta que es igual para ambos sexos y su proceso de desarrollo está asociado a un aumento del deseo sexual. Sin embargo, también hay diferencias entre los sexos y durante los diferentes momentos del ciclo vital en el que se encuentra el individuo.

En 1966, Masters y Johnson, investigaron el fenómeno a fondo en cientos de personas por primera vez en un laboratorio y concluyeron que la respuesta sexual consta de cuatro fases.

Fase de excitación.

En la primera fase o fase de excitación lo característico en ambos sexos es el aumento del flujo sanguíneo en los órganos sexuales, este aumento provoca el esponjamiento de los órganos, es decir, aumentan de tamaño a causa del aumento de la concentración de sangre (tumescencia). Esta excitación sexual puede ponerse en marcha de manera muy repentina y progresar con mucha rapidez pero no es lo común en las mujeres, la mayoría necesitan un período de “puesta en marcha”, se distraen fácilmente a causa de factores externos e internos y tienen mayor necesidad de una estimulación física directa.

Esta fase resulta placentera y, en cierta medida, se puede reducir o ralentizar de manera consciente. Suele durar desde unos minutos a unas horas.

Mujeres.

En las mujeres la tumescencia se refleja en primer lugar, sobretodo, en la lubricación vaginal o transudación (sudoración vaginal). La lubricación comienza siempre que la excitación sea suficiente, independientemente de que después se practiques el coito,

sexo manual, oral o ningún tipo de actividad. Cuando no hay esta lubricación o es insuficiente, no se debería practicar el coito ya que pudiera ser doloroso.

Luego la vagina adquiere una coloración rojiza cada vez más oscura a la vez que sus dos tercios internos se expanden y el útero se desplaza hacia arriba. La tumescencia también se observa en los labios mayores y menores, éstos se hinchan, adquieren una coloración rojiza y se abren dejando al descubierto la entrada vaginal.

También el clítoris aumenta de tamaño en esta fase, al igual que todo el sistema de cuerpos cavernosos. El pulso y la tensión arterial aumentan. Los pezones y las areolas se ponen erectos; en conjunto las mamas aumentan de tamaño y en las fases posteriores ésta erección, de los pezones y las areolas, ya no será tan evidente.

En esta fase, en muchas mujeres, también aparece el denominado rubor sexual, es decir, una erupción rojiza en la piel que empieza en la zona del estómago y se extiende al pecho y al cuello.

Hombres.

En los hombres el signo más evidente en esta primera fase es la creciente concentración de sangre en los órganos sexuales, perceptible en primer lugar en el endurecimiento y levantamiento del pene (erección). Al mismo tiempo, la piel del escroto se tensa y aumenta de grosor, desplazando los testículos hacia arriba.

En algunos hombres aparecen otros signos como el rubor sexual, un enrojecimiento que empieza en el vientre y se extiende hacia los hombros, la nuca y la cara, o la erección en los pezones, de manera espontánea o mediante estimulación directa.

Además de la excitación física, también hay una excitación sexual puramente mental, es decir, sin una reacción física, a pesar de tener un gran deseo sexual no se da la tumescencia y, por lo tanto, no hay erección peneana. Este fenómeno la mayoría de veces se debe a factores perturbadores, a menudo inconscientes, en determinadas situaciones y, por ende, no debe ser motivo de preocupación. En estos casos lo mejor es que se renuncie al coito y pasar al sexo manual u oral. Sólo cuando la falta de tumescencia es frecuente o permanente es aconsejable acudir a un profesional.

Fase de meseta.

Mujeres.

La segunda fase o fase de meseta comienza cuando la excitación llega a un nivel constante y ya sólo aumenta lentamente. En esta fase, la inflamación de la parte interna de la vagina aumenta sólo un poco. Sin embargo, el tercio de la entrada se estrecha a causa de la mayor concentración de sangre, por lo que si el pene se

encuentra dentro de la vagina, sufrirá mayor presión, lo que aumentará la estimulación.

La coloración rojiza de los labios menores se intensifica, las glándulas de Bartolino pueden segregar fluido, el pulso y la tensión arterial siguen aumentando y la respiración se acelera. El útero se recoge aún más adentro de la cavidad abdominal y aumenta de tamaño. El glande del clítoris se esconde bajo el capuchón, por lo que deja de ser accesible para la estimulación directa; se trata de un signo de la creciente excitación.

Las mamas alcanzan su mayor tamaño y el rubor sexual ya presente se intensifica y sigue extendiéndose.

Hombres.

El pene no muestra ningún cambio notable más. Los testículos, sin embargo, aumentan considerablemente de tamaño y se pegan aún más al abdomen. Las glándulas de Cowper segregan algunas gotas de fluido claro. Algunas veces, aunque raras, estas gotas pueden transportar consigo espermatozoides, lo cual explica los embarazos sin eyaculación.

La erección de los pezones y el rubor sexual, si se dan, se intensifican o hacen ahora aparición. En esta fase la sensación de placer es más intensa. En los hombres sexualmente maduros se reúnen y se mezclan en la próstata las secreciones de ésta con las procedentes de la vesícula seminal. En esta mezcla nadan los espermatozoides originalmente procedentes de los testículos. La creciente concentración de fluido provoca finalmente una sensación de “no poder contenerse más”, anunciando así el orgasmo, ya cercano.

Fase del orgasmo.

Cuando la excitación física llega a su punto culminante, se descarga repentinamente en una serie de espasmos, el denominado orgasmo. En él participa todo el cuerpo y la descarga de tensión acumulada es inmediata y está estrechamente ligada a intensas sensaciones de placer. En lo básico, el proceso es igual en ambos sexos, aunque en los detalles se observan ciertas peculiaridades en la mujer. Esta fase es la más breve de todas.

Mujeres.

El orgasmo comienza con fuertes contracciones rítmicas en el tercio exterior de la vagina, es decir, en la denominada plataforma orgásmica. Estas contracciones, entre 3 y 15, que enseguida se extienden a toda la pelvis y a todo el cuerpo, se suceden al

principio en intervalos de menos de un segundo y después en breves intervalos crecientes que van perdiendo fuerza. La intensidad depende en cada caso también del grado y de la duración de la excitación sexual previa. El ritmo cardíaco y la tensión sanguínea aumentan todavía un poco más y el ritmo respiratorio alcanza su máximo durante unos instantes. Algunas mujeres con glándulas parauretrales muy desarrolladas eyaculan a través de la uretra secreciones semejantes a las de la próstata, de manera similar al hombre. Esta eyaculación femenina es, también, un fenómeno concomitante del orgasmo, es decir, de las contracciones musculares que rítmicamente arrojan hacia fuera esas secreciones cuando se hayan presentes. Sin embargo, la mayoría de las mujeres carece de estas secreciones, al igual que sucede en los chicos antes de la pubertad, por lo que casi ninguna eyacula durante el orgasmo.

Muchas mujeres son capaces de tener varios orgasmos seguidos (orgasmos múltiples). Además, las mujeres no siempre experimentan sus orgasmos de la misma manera: algunos son breves y suaves, otros duran más y son más intensos, o varían en distintas situaciones de diferente manera. Sin embargo, en la base de todos ellos se encuentra siempre el mismo proceso fisiológico.

Por lo general, las mujeres se excitan más por el contacto físico que a través de imágenes o fantasías. Asimismo, las mujeres se distraen más fácilmente a pesar de la excitación sexual, y muchas de ellas sólo llegan al orgasmo mediante una estimulación física continuada. Aunque también en este aspecto hay excepciones: algunas pueden alcanzar el orgasmo mediante estimulación psicológica.

Hombres.

La excitación se descarga en su punto culminante en una serie de espasmos que recorren todo el cuerpo y durante los cuales la musculatura se contrae rítmicamente, hasta más de doce veces, primero en intervalos de menos de un segundo y, después, en intervalos algo mayores, aunque también breves. Este proceso provoca una rápida relajación total y está asociado a sensaciones de placer especialmente intensas.

Después de la pubertad, las contracciones musculares orgásmicas hacen que el fluido reunido en la próstata sea eyaculado hacia fuera en varias veces. El fluido eyaculado recibe el nombre de esperma y consiste, sobre todo, en secreciones de la próstata y de las vesículas seminales, así como en una pequeña parte de espermatozoides. La cantidad total de esperma por orgasmo es de aproximadamente una cuchara de café (si el hombre tiene más orgasmos poco después del primero, la cantidad va reduciéndose). Hay que subrayar que la eyaculación sólo es un fenómeno que puede

acompañar al orgasmo, pero que no siempre se da. Los chicos que aún no han llegado a la pubertad no eyaculan y, a veces, tampoco los hombres adultos. Así, por ejemplo, algunos eyaculan “hacia adentro”, es decir, en la vejiga (eyaculación retrógrada), y el esperma se elimina con la orina. El motivo puede ser, entre otros, una previa operación de próstata. La eyaculación también puede faltar cuando el esperma se agota temporalmente a causa de que el hombre ha tenido varios orgasmos poco antes. En algunos hombres, el esperma siempre aparece varios segundos después del orgasmo. La eyaculación y el orgasmo, así pues, son dos fenómenos distintos. No hay eyaculación sin orgasmo, pero sí orgasmos sin eyaculación. En nuestra cultura, se suele considerar el orgasmo masculino como objetivo primordial de las relaciones sexuales. Sin embargo, otras culturas han tenido concepciones distintas al respecto. En la antigua China, por ejemplo, se consideraba sano y eróticamente refinado que los hombres evitaran el orgasmo, no siempre, pero sí a menudo, para satisfacer así mejor a las mujeres. El coito sin orgasmo masculino recibe el nombre de *coitus reservatus*.

Fase de resolución.

Esta fase dura entre 5 y 60 minutos.

Mujeres.

Después del orgasmo (o de una serie de orgasmos), el cuerpo necesita cierto tiempo hasta que la excitación cede y se restablece el estado de reposo. Durante esos momentos, la tumescencia desaparece, es decir, la sangre acumulada en los órganos sexuales vuelve a circular, el útero recupera su tamaño normal y el glande del clítoris vuelve a salir del capuchón. El ritmo cardíaco, la tensión arterial y la respiración se normalizan.

Hombres.

Después del orgasmo, los órganos sexuales y el cuerpo en conjunto vuelven al estado de reposo, es decir, la tumescencia disminuye. La duración de esta fase es proporcional a la de las fases anteriores.

La erección del pene enseguida disminuye un poco debido a la salida de la sangre y, después, cede paulatinamente hasta cesar por completo. La tensión muscular también cede. La presión sanguínea, el ritmo cardíaco y la respiración se normalizan. La erección de los pezones y el rubor sexual, de darse, desaparecen.

Periodo refractario.

Al contrario que las mujeres, el hombre experimenta después del orgasmo y de la fase de resolución un periodo de insensibilidad frente a nuevos estímulos sexuales, es

decir, que el cuerpo del hombre necesita un tiempo antes de poder mostrar una nueva respuesta sexual. Esta fase, denominada periodo refractario, es breve en la juventud, pero va alargándose con los años. Con el paso del tiempo, la actividad sexual de los hombres se va reduciendo, pero la respuesta sexual sigue siendo en esencia la misma. Lógicamente, los hombres de avanzada edad pierden vigor, y muchas de sus reacciones físicas se ralentizan, pero los hombres que han sido sexualmente activos durante toda su vida pueden contar con que seguirán siéndolo hasta las edades más avanzadas.

12.16. Anexo 16.

Sexualidad femenina.

Desde el momento del nacimiento, un conjunto de realidades de la sexualidad masculina quedará para siempre a la vista y se hablará de ella en diversos tonos. Las verdades de la sexualidad femenina, en cambio, permanecerán escondidas y silenciadas. Porque el sexo de la mujer no sólo está oculto de los demás, sino también de sí misma y este hecho provoca en ella un sentimiento de separación con su cuerpo, le cuesta integrarlos en el conjunto de su persona.

La idea de que los hombres tienen sexo y ellas no se apodera de las mujeres desde muy pequeñas, con todas las consecuencias que ésta percepción tendrá en su desarrollo futuro.

Mirar y examinar el propio pene no tiene mayor complicación y puede hacerlo hasta el niño más pequeño. La mujer, en cambio, tiene que buscar para descubrir su sexo. Debe abrir las piernas, ayudarse de un espejo y, sobretodo, armarse del valor necesario para explorar zonas profundas sin sentir que está curioseando indebidamente en su intimidad. Indagar en la propia intimidad no es fácil; y menos en sociedades en las que hablar de sexo está mal visto o prohibido.

Ante la complejidad de la exploración, se van acumulando temores, dudas, vergüenzas, pudores, todo un conjunto de emociones y sentimientos que serán determinantes en nuestra conducta sexual.

La fuerza de lo oculto unida a factores religiosos y culturales, se arraiga de tal manera que, aunque sus genitales no están a la vista, las niñas rápidamente comienzan a taparse y a dejar de exhibir su cuerpo, incluso cuando están entre ellas. Por el contrario, los hombres aprenden a exhibirlo y a compararlo con el de sus pares.

Lo biológico marca desde el principio gran parte de las ansiedades que giran en torno a la sexualidad tanto femenina como masculina. Mientras el hombre se siente exigido por la evidencia de su sexualidad, la mujer se ve atrapada por el secreto que encierra su propio cuerpo.

Siguiendo el modelo masculino, la vagina es considerada como la contraparte de pene, aquel espacio que éste requiere para cumplir con la penetración y satisfacer su placer sexual.

Si bien en la actualidad el hombre parece necesitar cada vez más del placer femenino para su propia satisfacción, desde el punto de vista biológico, le basta con la vagina. La multiplicidad del sexo de la mujer no es requerida para el placer masculino.

En este punto, además de las diferencias anatómicas y de la innegable manifestación del placer masculino, la naturaleza le ha reservado a la mujer otra jugada traicionera: el goce femenino no es necesario para la reproducción. Si un hombre no tiene erección y no tiene orgasmo, no puede cumplir con su función reproductora. El placer masculino es tan vital, que no puede ser ignorado. Si del mismo modo el placer femenino estuviese íntimamente ligado a la reproducción, su satisfacción también hubiera despertado esmeradas atenciones.

Pero la realidad es otra, una mujer puede tener numerosos hijos sin sentir placer en toda su vida sexual. Para cumplir con su rol reproductor no necesita experimentar una fuerte atracción hacia su compañero, ni estar feliz, ni sentirse plena, ni tener un orgasmo. La supervivencia de la especie humana no pasa por su placer. No hay, por lo tanto, una razón social para descubrir sus misterios. Peor aún, en muchas sociedades, el placer de la mujer ha sido visto más bien como un problema, como una tentación al adulterio y, por ende, como un peligro para la manutención de la familia, de la propiedad y de la herencia.

El placer femenino está estrechamente ligado a la voz femenina. Sólo cuando recupera la palabra puede empezar a reivindicarlo. La mujer sin voz, aquella encerrada en el hogar, cuyo entorno se limitaba a lo doméstico, sin derecho a voto, que no participaba en las decisiones sociales, aquella cuya opinión era irrelevante, no inquietaba a nadie con su insatisfacción y atrapado en su escondite, con toda su complejidad, con el goce capaz de pasar inadvertido y totalmente libre de obligaciones productivas, el sexo de la mujer quedó en el olvido durante miles de años hasta la segunda mitad del siglo XX, donde surge la preocupación por el placer femenino cuando las mujeres conquistan el derecho a rechazar al hombre. Al negarse, comienzan a gobernar sobre su misión reproductora y sólo entonces su satisfacción sexual se convierte en un asunto digno de ser tomado en cuenta.

Tras todo este bagaje a lo largo de la historia de la mujer, ésta se encuentra hoy en día en que durante su infancia ha sido reprimida constantemente, ha sido incitada a ser respetable, a no manifestar ningún signo de sexualidad pero, de repente, se encuentra que debe sacar de su interior un algo indefinido que ha logrado guardar y de lo cual dependerá su futuro como mujer. Es decir, en un abrir y cerrar de ojos, ha de despertar una sexualidad que han reprimido durante años. Milagrosamente, ha de saber cómo comportarse en la cama sin haber tenido mayor experiencia previa.

Esta realidad social y anatómica deja a las mujeres sin rumbo, en esa incógnita en cuanto a los niveles de sexualidad que se espera de ellas, mientras que a los hombres se les impone la responsabilidad de ser tremendamente sexuados.

Repentinamente cuando tropieza con la persona adecuada, ella debe estar a la altura. Él, por su parte, tiene la obligación de llevarla al cielo. Si tras muchos esfuerzos ella no ve el cielo por ninguna parte, la mujer empieza a sentirse defectuosa, amenazada y triste.

La mujer está dedicada a dar, cuidar y proteger a los otros y por ello es menos consciente de sus propias necesidades y deseos. Al estar inmersa en este rol de cuidadora, puede quedar totalmente sintonizada con los requerimientos ajenos, y desvinculada de sus propios sentimientos. Esto se traduce, tarde o temprano, en un desinterés sexual generalizado puesto que si uno no es capaz de conectar con sus propios deseos difícilmente se despertará en él su deseo sexual.

Hoy en día se habla más abiertamente sobre sexualidad, no sólo a nivel científico sino que también los medios de comunicación abordan el tema de la sexualidad de una forma más abierta. La investigación sobre sexualidad masculina se intensificó tras la autorización del uso del sildenafil (Viagra®) en 1998 pero no así se ha investigado sobre la femenina ya que hay menos literatura acerca de ella. Los problemas sexuales que afectan a las mujeres no han sido tan estudiados a causa, según varias fuentes, de la ausencia de medidas fiables; es decir, para poder medir la excitación o el orgasmo en la mujer no hay un evento físico objetivo y definido, como la erección en el caso del hombre. Otros autores discurren que sí que existen métodos para medir estas variables femeninas pero que a la industria farmacéutica no les interesa ya que la mayoría son hombres.

Hemos de tener en cuenta que, según datos epidemiológicos de la National Health and Social Life Survey (NHSLs), en EEUU, los problemas sexuales afectan a un 43% de las mujeres y a un 31% de los hombres. Esto sin duda contradice las “opiniones” de la industria farmacéutica.

Se han descrito diversos trastornos sexuales femeninos pero en muchos de ellos no se ha tenido en cuenta el nivel de malestar experimentado por la mujer. Este hecho se añadió en 1998 a las definiciones de trastornos sexuales. En la conferencia de la International Consensus Development en ese mismo año se llegó a la conclusión de que las mujeres no responden al deseo, la excitación y el orgasmo de una manera “lineal” y secuencial como los varones, la respuesta sexual femenina es más compleja ya que para ellas son importantes los factores psicosociales. Aunque se ha de

investigar más, actualmente se tiende a abordar la respuesta sexual femenina de una manera más holística.

Con el transcurso de los años se ha ido observando que hay un mayor índice de mujeres que se masturban, inician a una edad más temprana las actividades sexuales y tienen más experiencias homosexuales; datos que han permanecido estables entre los hombres.

El hecho de que las mujeres hayan realizado un avance en el abordaje de su sexualidad se refleja en su educación sexual, ésta ha sido más clara y con ello las mujeres han ganado mayor experiencia, más capacidad de goce y más exigencia con sus parejas sexuales, con lo que nos encontramos con una población femenina con mayor capacidad orgásmica y más satisfecha.

La sexualidad femenina logra su máxima expresión entre los 30 y los 35 años de edad, en este periodo de edad las mujeres suelen tener una mejor autopercepción de salud física y mental.

Las relaciones.

Aunque el orgasmo está considerado como un símbolo de la reivindicación femenina, durante las relaciones sexuales, normalmente, las mujeres están menos preocupadas por el producto final, sino más bien están centradas en el encuentro con el otro. En esta intimidad es donde satisfacen muchas necesidades. Mientras más intenso y variado sea el encuentro, mejor. Pero aquí también se observan grandes diferencias ya que, por lo general, los hombres tienden a ir al objetivo, al final, donde ellos consideran que hay más placer; no se entretienen, si algo funcionó en el pasado, también ha de funcionar ahora, simple lógica y eficiencia. En cambio las mujeres aspiran a una mayor empatía y profundidad, quieren prolongar el calor de la cercanía y el vínculo; además, para muchas, la exploración es sinónimo de complicidad, de comunicación y de confianza. La variedad la excita y atrae ya que lo consideran como una muestra de interés hacia ellas. En cambio, la rutina y repetición de patrones es considerado como despreocupación y falta de atención.

Es erróneo pensar que hay una técnica o una postura para mantener relaciones sexuales que funcione de la misma manera para todas las mujeres. Cada pareja ha de explorar sus zonas erógenas y descubrir la variedad y versatilidad de cada uno de ellos, independientemente de cuál sea su forma habitual de alcanzar el orgasmo.

¿Igualdad?

Independientemente de la lucha por la igualdad de oportunidades que aún libran las mujeres, su sexualidad requiere de una gran apertura a la diferencia. La clave estará en las diferencias de cada uno, que deberán ser entendidas sin prejuicios ni descalificaciones basadas en modelos y parámetros que muchas veces pasan a tener su propia esencia.

Absortas en la lucha por la igualdad, muchas mujeres desestimaron las diferencias y, sin darse cuenta, han intentado encajar en el molde masculino creyendo que es el correcto. Al darse cuenta de que no encajaban, han colaborado, inconsciente y peligrosamente, a confirmar una idea nefasta que pesa sobre ellas desde hace milenios, es decir, a las mujeres no les gusta el sexo.

Esta afirmación es completamente falsa. A las mujeres les gusta el sexo tanto como a los hombres pero, simplemente, tienen otra manera de concebirlo, vivirlo y gozarlo. Cuando su vida sexual es placentera, disfrutan del sexo con igual devoción que los hombres.

Por este lado, lo complicado es determinar lo que cada uno entiende por una sexualidad placentera. Es aquí donde aparecen las particularidades de cada uno, pero no solamente entre hombres y mujeres, sino entre todos y cada uno de los individuos.

No es fácil discernir claramente los componentes biológicos y culturales en relación al deseo sexual debido a que al realizar encuestas muchas mujeres se sienten violentas o incómodas cuando les preguntan sobre sus relaciones y, por otro lado, muchos hombres tienden a “alardear” en este tipo de preguntas. Sin embargo cada día aparecen mayor número de antecedentes que hacen pensar que no sólo hay factores psicológicos y socioculturales que expliquen las diferencias existentes en el deseo sexual, tanto entre ambos sexos como entre cada individuo. Muchos estudios han demostrado que la testosterona (hormona masculina por excelencia) es la llama que enciende el deseo sexual y, puesto que los hombres producen entre diez y veinte veces más testosterona que las mujeres, es una de las razones biológicas por las que, por lo general, los hombres tienen más apetito sexual que las mujeres.

Masters y Johson, sin embargo, insisten en que no hay mayores diferencias en el impulso sexual de uno u otro sexo. Sostienen que hombres y mujeres son básicamente iguales. Aducen que la diferencia debiera ser mayor si tenemos en cuenta la diferencia abismal en socialización de cada uno. Es decir, ellos no encuentran que los factores biológicos influyan tanto como la socialización dentro de la cultura de cada sexo y explican que a los hombres se les ha permitido desarrollar

libremente su impulso sexual mientras que a la mujer se la induce a reprimirlo hasta el matrimonio o hasta el enamoramiento.

Lo concreto es que el deseo sexual femenino es un concepto nuevo en la historia occidental. Hasta hace poco, el hecho de que la mujer tuviera escaso deseo sexual era considerado una virtud, un signo de pureza y castidad que debía cumplirse. Aquellas mujeres que mostrasen un alto grado de pasión no eran “aptas” para casarse e incluso, en la Edad Media, muchas de ellas acabaron en la hoguera o en conventos.

No fue hasta las últimas décadas del siglo XX que la sexualidad se convirtió en una función deseable y aceptable para la mujer. Pero fue aquí donde se encontró el conflicto; el cambio fue tan rápido y drástico que ahora no sólo se les pide a las mujeres que desarrollen su deseo sexual sino que, además, han de hacerlo de manera impecable, porque de lo contrario se las acusará de anormales o frías. En un periodo de tiempo ínfimo el deseo sexual de las féminas pasó de ser un problema a convertirse en una obligación.

El “antes” y el “después”.

Para muchas mujeres el sentirse deseada, buscada o necesitada resulta un gran afrodisíaco, tiene un gran poder de sensualidad. Se acumulan durante días u horas que van haciendo crecer en ellas la excitación sexual, los pequeños gestos, miradas, regalos producen en ellas una disposición al sexo equiparable a las caricias en el pene para los hombres.

La mujer necesita ser considerada holísticamente, como un todo. Ya sea en una relación esporádica o en una de larga duración. Aunque es cierto que la intensidad de éste predio al coito dependerá del tipo de relación. Es decir, si la relación es espontánea y breve, ella no necesitará o no tendrá lugar todo este proceso de “conquista”, pero sí considerará todos los aspectos previos al encuentro sexual; en cambio, en una relación estable, la mayoría de las mujeres tendrán en cuenta todos estos actos previos.

Esto es clave para las mujeres pero no es fácil de entender para los hombres ya que su excitación está muy ligada a lo que pasa durante el proceso mismo de excitación, no comprenden que a ellas les afecte algo que para ellos no tiene relación ninguna para el encuentro sexual. De igual forma que si ella está convencida de que el “después” será decepcionante, esto la condicionará también para iniciar el sexo.

Éste “después” es igualmente incomprendido por las mujeres. La mayoría de los hombres pasan por un periodo refractario en el que necesitan descansar y reponerse para volver a iniciar luego una nueva relación sexual. Éste hecho llena de confusión y

frustración a muchas mujeres ya que no sólo ellas pueden volver al acto sin pasar este periodo, si no también, en el momento posterior al sexo, ellas encuentran un momento perfecto para la ternura, el amor y la comunicación profunda. Para muchas de ellas si al acabar no tienen éste encuentro íntimo, ésta complicidad, quedan insatisfechas. Podría decirse que la mujer, en este aspecto, tras la relación sexual, encuentra un momento de intimidad y cercanía que, al contrario que muchos hombres, se reafirma su independencia y seguridad en esta intimidad.

Fingir.

Cuando nos vemos obligados a hablar de sexo, resulta tan traumático, tan complicado, que acabamos expresándonos de manera errática, equivocada y hasta agresiva. El lenguaje en vez de ayudar en la comunicación con el otro muchas veces contribuye a aumentar el desencuentro y a ocultar aún más los secretos en vez de revelarlos.

Según las investigaciones, las mujeres que son capaces de hablar más abiertamente de sus necesidades sexuales tienen relaciones sexuales más frecuentes, son más orgásmicas y experimentan más placer que aquellas verbalmente inhibidas. Ser capaz de hablar de sexo es claramente positivo para la propia sexualidad.

Pero no es simple hablar de sexo, requiere diplomacia y astucia para proponer alternativas y no sólo criticar. Exige mucho tacto y, sobre todo, gran habilidad para remontar siglos de mutismo y misterio.

El silencio se llenó de tabúes que impiden hoy hablar de ciertas cuestiones que inundan y entorpecen la intimidad. Es tabú reconocer dificultades para llegar al orgasmo, expresar necesidad de estimulación del clítoris, hablar de algún problema de erección, de infecciones vaginales, del deseo de cambiar de postura sexual, de sexo oral, de masturbación, de fantasías sexuales, de distintas maneras de llegar al orgasmo. Con este último es el que más se encara con una comunicación retorcida, intentando llegar al objetivo sin que el compañero se dé cuenta, llevándolo disimuladamente, sin que se sienta presionado.

Al poco tiempo de iniciar su vida sexual, las mujeres se dan cuenta de que son distintas de los hombres, tienen otros ritmos, otras caricias, otras fantasías; pero también se dan cuenta de que el riesgo de explicarlo es muy alto, se creen raras o con algún problema puesto que nadie les ha explicado nada concreto acerca de su sexualidad. De esta manera avanzan con intuición, sagacidad y sutileza para que nadie se dé cuenta de su inseguridad o de sus dudas y temores.

Generalmente las mujeres han sido socializadas para el amor, para ser amadas y, por lo tanto, su sexualidad se ha convertido en un medio para conseguirlo. Para ellas, el

sexo no es algo realmente propio, el objetivo no es despertar su deseo, detectar sus placeres o llegar al orgasmo, sino descubrir cómo avivar y satisfacer el placer del otro, para ser amada.

Desde esta perspectiva, la mujer debe ser, sobretodo, muy femenina. Ésa es su herramienta para conseguir su objetivo, despertar deseo. Esto explica que, desde niñas, se valora en ella su belleza, su coquetería y su poder de seducción.

El ser femenina implica estar muy alerta en detectar, desde muy joven, las claves para atraer al otro. Es intuición, la misma que luego tendrá que utilizar para imaginar cuándo y cómo satisfacer el deseo que consiguió encender.

La femineidad será evaluada y sancionada por el otro, de él dependerá cuán femenina es una mujer. Además, el ser amada y deseada estará estrechamente ligado a esta femineidad. En cambio, para el hombre, el ser amado y deseado son esenciales a su felicidad pero no para su virilidad.

Consciente de la importancia de su sexualidad pero sin saber cómo encararla, la mujer intenta adivinar el camino correcto hacia una buena relación con su pareja. Trata de encontrar la medida exacta entre pureza y erotismo, intentando complacer a sí misma y al otro.

Ante la angustia de ser rechazada no hay mujer que no descubra rápidamente una gran solución: fingir.

Fingir es un arma secreta que puede utilizar sin miedo. Puesto que los genitales femeninos están ocultos, y que el placer o la frustración femenina no afectan en nada el proceso reproductivo ni tampoco el placer de su pareja, hasta el simulacro más grosero y desmedido resulta inocuo. Aunque sí es cierto que en la actualidad los hombres valoran más el hecho de que su pareja disfrute y también a ellos les da placer el goce de la otra persona; pero a causa del bagaje histórico esto es un hecho relativamente nuevo.

Aunque a muchas mujeres les cueste reconocerlo y a muchos hombres asumirlo, no hay mujer que no haya fingido alguna vez el placer, la excitación y/o el orgasmo.

En la literatura las cifras varían desde un 20 hasta un 70% de mujeres que fingen el orgasmo. Estas cifras varían según si se lo preguntas a las mujeres o a los hombres.

Además es un arma muy antigua, en la época victoriana las mujeres recurrieron a ella ya que les estaba prohibido sentir, no era propio de una dama. Actualmente se ha de seguir fingiendo para no ser calificada de anormal o desviada de los cánones normales establecidos nada menos que por la ciencia. No se puede pretender que cualquier

mujer, sin mayor conocimiento que el de su propia experiencia personal, ose desmentir lo que afirman numerosos y prestigiosos científicos.

Histórica y culturalmente la mujer está acostumbrada a postergar su beneficio o su placer a favor de otros (hijos, parejas...), para muchas de ellas la satisfacción de los demás está antes que la suya. Si extrapolamos este hecho a la intimidad del dormitorio, no es de extrañar que se repitan estos patrones si, además, el hecho de que la mujer anteponga su deseo pudiera afectar a la masculinidad del otro. En este contexto no nos ha de sorprender que muchas mujeres necesiten un tiempo para analizar y descubrir lo que realmente les produce placer a ellas y no al otro. Por desgracia, para ello estas mujeres han de sentir suficiente seguridad emocional en sí mismas ya que cualquier factor de inseguridad puede llevarla a un estado de inhibición, alerta y postergación. Es por este motivo que, cuando piensan o creen que están tardando demasiado en alcanzar el clímax, prefieren terminar fingiendo para que el otro no se aburra, se canse o se desilusione.

Contrariamente, mientras más tranquila y consolidada esté su seguridad emocional, mayor será su desarrollo sexual. Y con este despertar erótico de la mujer también favorecerá que la pareja aumente su goce ya que para muchos hombres el goce femenino está considerado todo un logro, un éxito.

Tiempos diferentes.

En ambos sexos la excitación sexual física puede ponerse en marcha de manera muy repentina y progresar con mucha rapidez. Hay mujeres que llegan al orgasmo en 10 – 15 segundos, pero no es lo común. En su mayoría necesitan cierto “periodo de puesta en marcha”, se distraen fácilmente durante la primera fase de la excitación y tienen mayor necesidad de una estimulación física directa que los hombres; ellos por lo común se excitan rápidamente.

Desde un punto de vista anatómico finalmente acaba siendo un problema matemático; para una buena relación sexual las mujeres deben poner en marcha una cantidad sustancialmente mayor de variables que los hombres. En el caso de ellos, si su pene funciona adecuadamente, puede estar tranquilo; la mujer, en cambio, ha de coordinar muchos más elementos que son indispensables, y cuyas posibilidades de combinación son muy grandes.

Por si esto fuese poco, además de la complejidad anatómica, existe una diversidad de variables emocionales y de convivencia que intervienen en la sexualidad femenina con mucha mayor fuerza que en el hombre. Sea por razones culturales o biológicas, lo cierto es que las mujeres tienen más unido el sexo al amor, a la emoción y a la

relación de pareja. Esto sin duda añade más elementos que inciden en la sexualidad femenina en cada oportunidad.

Otro hecho que influye en la sexualidad femenina es que, por lo general, tienen más prerequisites para tener una relación sexual. Aunque a las mujeres les guste practicar sexo igual que a los hombres, dada su anatomía y su psicología, ellas suelen tener más exigencias previas para el placer sexual, con el agravante de que éstas se suelen mantener en silencio, se ocultan o se desconocen.

Ellos también tienen sus problemas en cuanto a las relaciones sexuales y el tiempo, como por ejemplo, la eyaculación precoz, una de sus causas más frecuentes es la imaginación, cuando son adolescentes los hombres fantasean para masturbarse y terminar rápido por miedo a que los sorprendan. Esto se acaba convirtiendo en un hábito que es difícil de cambiar cuando están en pareja. Este problema termina por convertirse en una obsesión para quien lo padece. Para remediarlo se han de aprender técnicas para postergar el orgasmo puesto que con este “entrenamiento” el hombre aprende a reconocer las sensaciones preorgásmicas. Es importante también poder eliminar la ansiedad y dejar que el cuerpo lleve el ritmo.

Masturbación.

El pudor y la incomodidad impiden a la mayoría de las mujeres a hablar de su propia masturbación.

Estimulación adicional durante el coito.

“El orgasmo femenino no está garantizado por la anatomía humana”. La anatomía femenina favorece el orgasmo masculino, es decir, las mujeres están dotadas de una vagina tibia, autolubrificable, adaptable al tamaño del pene y que además posee las dimensiones proporcionadas para que, con la adecuada fricción, el hombre alcance fácilmente el orgasmo.

En cambio, independientemente de los niveles de deseo o excitación que tenga la mujer, ellas se han de enfrentar a una realidad: el pene no está provisto para poder estimular ni el clítoris ni el punto G; cuánto menos estimularlos todos a la vez. Teniendo en cuenta que en la mayoría de posturas sexuales no se estimulan ni el punto G ni el clítoris ni los músculos vaginales obtienen estimulación directa o indirecta, no es raro pensar que pudiera ser una de estas razones por las que a las mujeres les cueste más alcanzar el orgasmo, ya que son estas las áreas de estimulación necesarias para alcanzarlo.

Si bien es cierto que algunas mujeres sólo necesitan de esta estimulación indirecta producida en el coito para alcanzar el clímax, la gran mayoría precisa de estimulación adicional para alcanzarlo. Esta estimulación puede ser manual u oral, ya sea del clítoris o del punto G, pero debemos tener en cuenta que esto requiere de posiciones específicas o de activación manual.

Por desgracia muchas mujeres creen que la necesidad de esta estimulación adicional es algo anormal, que las etiqueta de “anormales” o “frías” ya que parten de la idea de que el único orgasmo válido es aquel que se da mediante la penetración o, incluso, que se ha de dar el orgasmo femenino entre la penetración y la eyaculación masculina.

Los puntos femeninos.

El punto G está situado en el interior de la vagina, en la cara superior, a unos 3cm de la entrada. Cuando la mujer está excitada su superficie está rugosa. Si se estimula este punto puede desembocar en orgasmo, un orgasmo que va precedido de ganas de orinar y a veces va acompañado de la eyaculación de un líquido lechoso, inodoro, que contiene fosfatasa (como la secreción prostática)

El punto K está situado al fondo de la vagina. Cuando la mujer está en su punto álgido de excitación, los músculos y tendones del útero se tensan y es posible la penetración en el espacio que existe entre la pared vaginal y la entrada del útero (fórnix) (ver Ilustración 2 y 3) Los orgasmos obtenidos mediante la estimulación de este punto pueden durar hasta 30 segundos y están más relacionados con las contracciones uterinas.

El punto U es el que se encuentra en la uretra, encima de la cual está el capuchón del clítoris.

Las mujeres pueden encadenar orgasmos o tener uno con una estimulación combinada de varios de los puntos descritos. Estos orgasmos “combinados” suelen ser más largos y más intensos.

Ilustración 23

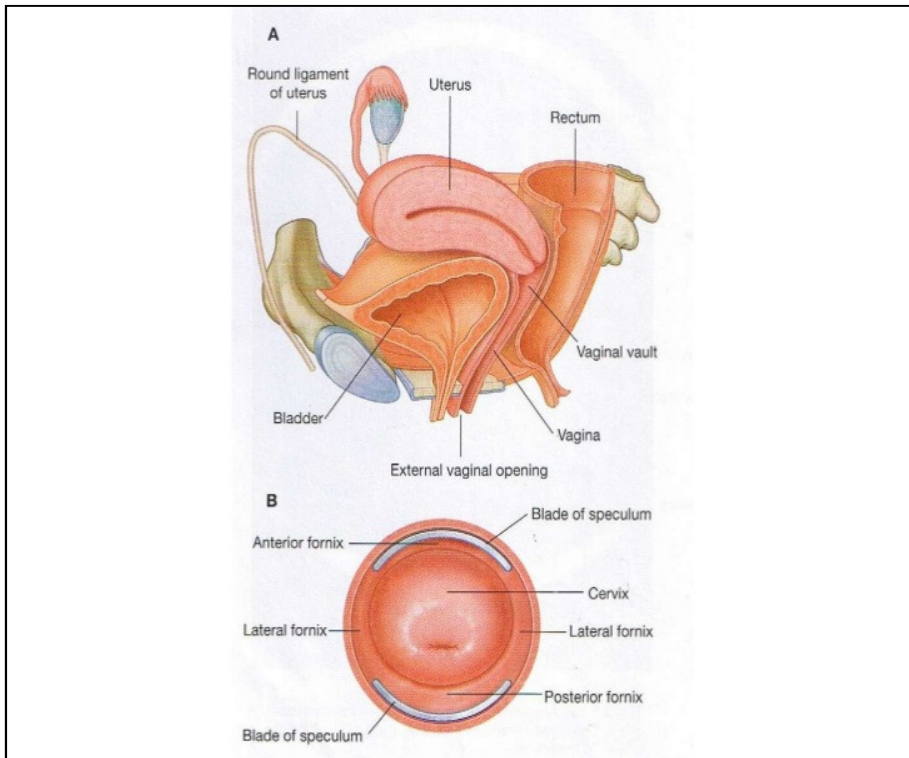
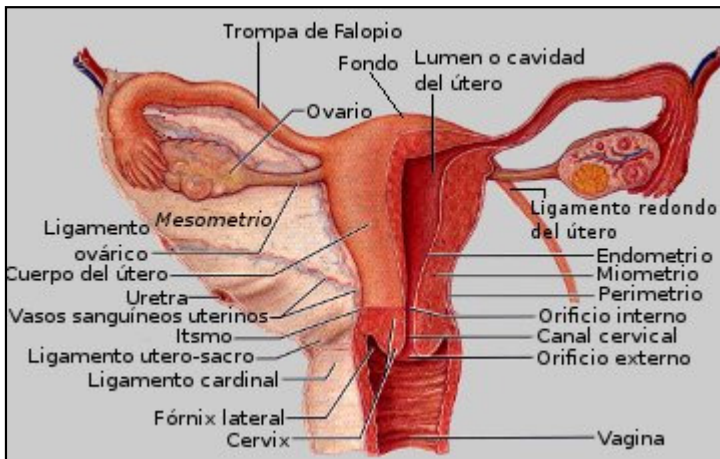


Ilustración 24



12.17. Anexo 17.

Educación sexual en instituciones y otros medios.

El silencio es una de las grandes lápidas que pesa sobre el sexo de la mujer. No existe un lenguaje apropiado para hablar de la sexualidad femenina, inevitablemente hay que optar entre el lenguaje científico o el soez.

Podría pensarse que esta realidad es igualmente válida para los hombres pero, en la práctica, no es así. La virilidad de los genitales masculinos no sólo hace menos grave la escasez de palabras sino que, además, ha llevado a la sociedad a inventar un lenguaje cariñoso para nombrar el sexo del hombre. Como inevitablemente hay situaciones en las que resulta indispensable expresarse en esta área, se han desarrollado distintos tipos de lenguaje: el biológico, para las ocasiones serias; el procaz, para la vida social entre amigos; y el cariñoso, para la intimidad y, especialmente, para los niños. Sin embargo, el lenguaje cariñoso se ha desarrollado ampliamente para el sexo masculino pero ha quedado bastante atrofiado cuando se trata del femenino. No existe, por tanto, un hablar corriente y cotidiano para expresar la existencia, el deseo, el sentir y la emoción de la sexualidad de la mujer.

El silencio se convierte en un obstáculo infranqueable, no sólo por la falta de palabras sino, sobre todo, porque el sentir y las emociones en torno al sexo rara vez pueden expresarse correctamente.

A los genitales ocultos de la mujer se suma el tabú que en la mayoría de las sociedades occidentales sigue teniendo el sexo. Por lo general se elude o, simplemente, se prohíbe hablar del tema.

La tradición literaria en torno al placer y al éxtasis femenino es mínima. No se ha desarrollado un lenguaje consistente para describirla, para detallar sus fantasías, su placer, su sensualidad.

Ni los científicos ni el movimiento feminista han conseguido aún que se hable de sexo con naturalidad. Siguen siendo millones los seres humanos que nunca han tocado el tema. Incluso la menstruación, un proceso estrictamente biológico, inherente al ser mujer y tan manifiesto como los genitales masculinos, forma parte del tabú.

Ni siquiera se habla con naturalidad de los cuidados higiénicos que se requieren. A muchas mujeres nunca se les habló de lo que les estaba pasando llegando la pubertad, y a otras simplemente se les dijo “ya eres mujer”.

En los círculos más liberales, los padres añaden, con igual carga emocional, cierta información sobre la posibilidad de embarazo y la necesidad de tener mucho cuidado.

Como, además, se trata de chicas muy jóvenes, ni siquiera se dan mayores detalles sobre anticoncepción, dejando este tema para más adelante.

Cuando el debate público se produce a raíz de la educación sexual que se imparte en los colegios suele adquirir rápidamente características de escándalo. Por lo general, la presión por acabar con la polémica se hace insoportable y, finalmente, bajo el argumento de incorporar valores y aspectos afectivos a la discusión, se prohíbe, explícita o implícitamente, hablar del cuerpo y de la genitalidad, es decir, de aquello que es propio y esencial de la sexualidad.

Muchas creencias religiosas y la influencia de algunas corrientes ético-morales que le dan una connotación más restrictiva al sexo, cierran casi completamente la posibilidad de una discusión abierta y tranquila sobre esta materia.

En algunos ambientes se habla del orgasmo pero habitualmente se hace con doble sentido, con bromas y alusiones fanfarronas. Rara vez se habla en serio, y cuando esto se consigue se le considera como un dato más, sabido por todos y, por lo tanto, sin detalles. Cada uno debe complementar lo poco y nada que se dice con una imaginación fértil capaz de entender cómo encajan en todo el proceso ese cúmulo de sensaciones, emociones y deseos jamás nombrados.

Así, desinformados y amordazados, millones de seres humanos comparten sus cuerpos durante años, pero son incapaces de mantener una conversación acerca de los aspectos más básicos de su sexualidad.

En las últimas décadas, la información sobre sexo ha invadido el mundo occidental. Por lo general, sin embargo, son datos fragmentados que más que aclarar dudas han ido generando falsos parámetros a los que difícilmente las parejas pueden adaptarse.

Resulta revelador constatar que el placer femenino es el gran ausente en la educación sexual, especialmente en las clases formales en las que abundan los detalles acerca de la reproducción y, por norma general, se profundiza en el hombre.

En nuestra sociedad es normal hablar de sexo abiertamente. Hay consultorios de sexo en la radio, en la prensa hay publicaciones, en la televisión también se habla sobre ello y en internet hay infinidad de sitios donde charlar de sexo con otras personas. Toda esta publicidad libera a la población de sentimientos de culpa y contribuye a la difusión de información muy útil. Pero este fenómeno de globalización sexual no hace otra cosa que despersonalizar la sexualidad. Se enfoca como un fenómeno únicamente físico donde el objetivo es alcanzar el conocimiento de las diferentes técnicas que nos llevarán a conseguir el objetivo deseado.

Es necesario recuperar la intimidad y la libertad para poder vivir la sexualidad de manera segura y confiada, para que las parejas puedan abandonarse y eliminar cualquier idea preconcebida, pudiéndose abrir, de esta manera, a nuevas experiencias.

Con el trabajo de Freud a finales del siglo XIX se inició la historia del estudio científico de la sexualidad. El interés por este estudio ha sido frenado por la presión moralista pero que, lentamente, va desapareciendo. Los pioneros en la investigación en el campo de la sexualidad fueron Kinsey (1948, 1953) que destacó por sus trabajos sociológicos; Master y Johnson (1966, 1970) que fueron esenciales en investigaciones en el campo de la psicofisiología y también fueron importantes en cuanto a su intervención en disfunciones sexuales y, finalmente, Helen Kaplan (1974, 1979) quién incorporó a sus investigaciones el deseo y la terapia sexual.

En varios estudios se ha evidenciado que aunque la población afirma poseer buenos conocimientos en materia de sexualidad, una vez se investigan estos conocimientos, se constata de la existencia de mitos y falsas creencias que tienen un efecto negativo en el desarrollo de una actividad sexual satisfactoria y saludable.

En los últimos años el nivel de conocimiento en torno a la sexualidad ha ido en aumento gracias a las campañas de educación sexual, pero cabe especificar que este auge en la educación sexual se vio impulsado a raíz de los primeros casos de VIH detectados. Así pues estas campañas de educación sexual están mayoritariamente enfocadas a la salud sexual y reproductiva, a evitar posibles contagios de ITS y a prevenir embarazos no deseados.

Un mito es una opinión infundada sobre alguna cosa, se expresa con la convicción que, normalmente, acompaña a la ignorancia porque parece que tiene sentido o porque el que lo cree desea que sea verdad. Los mitos se convierten fácilmente en una creencia que se expande por toda la comunidad o en toda una generación. Los mitos muestran la escasa, y muchas veces falsa, información que posee la sociedad. A causa de la gran estigmatización que envuelve a la sexualidad, ésta sigue siendo objeto de demasiados mitos.

La educación sexual, en la actualidad, cada vez es más necesaria aunque parezca que la población está muy bien informada. Según los datos obtenidos por diferentes estudios, tanto jóvenes como adultos, tienen un gran desconocimiento y falsas creencias debido al hecho de que se continúan transmitiendo mitos de generación a generación.

12.18. Anexo 18.

Comunicación.

Uno de los tabús más complejos cuando hablamos de sexo es el de la disminución del deseo sexual. Aunque éste fenómeno tiene múltiples razones, confesarlo es bastante difícil, por ello muchas mujeres optan por excusas o el fingimiento. Pensamos que el hecho de no querer tener relaciones sexuales es un descalificativo para el otro, probablemente la peor de las críticas, definitivamente, sinónimo de no amar.

Se considera que, por lo general, los hombres se excitan más a través de la vista y las mujeres a través del oído; hablamos, por así decirlo, del *“ojo erótico del hombre y el oído afrodisíaco de la mujer”*. Para muchas mujeres mantener una conversación con la pareja acerca de su relación y los sentimientos que la envuelve, tiene una función emocional clave en su proceso de excitación. Durante el cortejo el hombre suele usar todas sus armas seductoras pero suele olvidarlas, sin intención, cuando la relación ya está consolidada. Durante los primeros encuentros, sin querer, el hombre utiliza unos excitantes que desconoce afrodisíacos para ella; estos afrodisíacos son las interminables llamadas telefónicas, los mensajes amorosos, los pequeños detalles... Para muchas mujeres éstos afrodisíacos son fundamentales en su proceso de estimulación erótica pero como para el hombre suele ser una etapa de la relación que no creen necesaria mantener cuando la relación está consolidada.

Por otro lado, muchas mujeres encuentran gran excitación al recibir piropos ya que les importa mucho que se las considere atractivas y deseables. En este punto es importante que ellas los oigan, ya que muchos hombres consideran que se da por sabido que son atractivas ya que si no, no las buscarían para hacer el amor. Los halagos pueden llegar a ser asombrosamente excitantes para muchas mujeres.

Se ha de realizar un ejercicio de comprensión y empatía llegado a este punto, ya que, por lo general, los hombres entienden que ya les han dicho a sus parejas lo atractivas que son y les molesta que se les pida que lo sigan diciendo. Es necesario entender que, para ellas, escucharlo es tremendamente excitante.

Se trata de un proceso de reafirmación, se sienten seguras si se les reitera su belleza ya que así sienten que son importantes para la pareja. Aunque esto no quiere decir que ella se sienta insegura en otros aspectos de su vida; para ella, para su relación, es necesario que se sienta deseada y que sienta que la pareja la tiene en cuenta globalmente. Para muchas mujeres el sentirse acogida y comprendida les hará sentirse más predispuestas para mantener relaciones sexuales ya que no se siente un objeto sexual.

El rechazo.

Generalmente, las mujeres conocen el horroroso dolor que produce el rechazo pero consideran que los hombres están capacitados para ser rechazados una y otra vez por las féminas. Raramente miden el sufrimiento que pueden ocasionar a la otra persona, suponen que lo aceptan como parte de su rol. Lo cierto es que las negativas pueden dañar a la otra persona e incluso minar la relación afectiva. A la mayoría de los hombres les duele el rechazo de la compañera.

En las relaciones consideradas sanas, ambas partes han de tener libertad suficiente para decir “no” cuando no quieren mantener relaciones sin que ello afecte a la autoestima o a la confianza del otro. Con esto, además, se libera al hombre de la ineludible exigencia de estar siempre predispuesto pero también hay que aclarar que en determinadas situaciones cada una de las partes esté dispuesta a hacer un esfuerzo por la otra persona.

Esto último siempre partiendo de la idea de que la posibilidad de negarse se basa en que el rechazo no sea algo ya sistemático y que el que tenga menos ganas siempre permita concesiones de vez en cuando.

Es una utopía el pensar que siempre, a la vez, ambos, tengan las mismas ganas en el mismo momento. Somos seres individuales, independientemente de sexo o edad.

En uno de los estudios se observó que hay muchos hombres que aseguran que los hombres no han de decir que no, en cambio las mujeres no opinan lo mismo.

Para tener una vida sexual placentera las parejas han de asumir la realidad de la otra persona, detectar los tiempos adecuados que tiene cada uno, ser sensibles a los factores externos que puedan acelerar o frenar los impulsos sexuales y no dejar de prestar atención a la relación en su conjunto. Todo ello favorecerá la sincronización del proceso lo que implicará que a veces estén completamente armonizados y otras veces no, es posible que a veces uno de los dos haya de ceder a las demandas o a la postergación del momento.

Esta sincronía y comprensión no es fácil de conseguir, son habituales las disputas que acaban por decir un “no puedo” (poniendo excusas) cuando lo que quisieran decir es “no quiero”.

Asumir la responsabilidad de decir abiertamente “no quiero” no siempre es fácil puesto que la mayoría de las veces no se expresa de manera cariñosa o suave sino más bien se suele expresar con un tono tenso, nervioso y brusco que puede resultar tremendamente hiriente.

Si alguna mujer utiliza de manera reiterada los rituales habituales para evadir las relaciones sexuales (evitar la cama o momentos íntimos, expresar dolor de cabeza, descubrir cosas por hacer...) cada vez le será más difícil tener ganas de sexo, irá padeciendo un deseo menor y cada vez que se lo propongan se sentirá atacada; paralelamente, su pareja sentirá el rechazo con mayor intensidad.

Si esta situación se prolongase en el tiempo esta mujer pasará a tener un total desinterés por el sexo. A modo de ejemplo sería como si siempre nos sirvieran la comida un par de horas antes de tener hambre, con el tiempo finalmente se perdería por completo el apetito o la ilusión por comer.

12.19. Anexo 19.

Placer y orgasmo.

Una mujer se puede desempeñar de una manera adecuada en la relación íntima pero estar sexualmente frustrada. Generalmente, para muchas mujeres, placer y orgasmo no son necesariamente sinónimos. El placer va mucho más allá, incluyendo una gran variedad de respuestas. Aunque sí, realmente, implica un gran placer, el orgasmo no suele ser la meta obligada de la relación sexual femenina.

El placer incluye, obviamente, el orgasmo, pero va más allá. En el placer se considera también la conexión emocional que, de acuerdo con los relatos de algunas mujeres, produce tanto o más goce que el orgasmo propiamente como tal. Aclarar que cuando éstas mujeres se refieren a un vínculo emocional no es necesariamente una relación estable, ni para toda la vida. Lo que reclaman es gozar del sexo, aunque sea para una noche, es realmente un encuentro de calidad en el que los sentimientos, la ternura y la comprensión tengan también su espacio. El buen sexo involucra a todo el cuerpo y toda la sensibilidad de dos seres humanos capaces de respetar la individualidad y variedad en el goce de cada persona.

Hemos de tener en cuenta que la literatura y los estudios realizados nos llevan a esta conclusión pero haría falta un estudio más a fondo para saber si hay mujeres que gozan de orgasmos en relaciones sexuales esporádicas, sin sensibilidad o emociones vinculadas al proceso, y saber si estos orgasmos son placenteros y quedan satisfechas tras estos encuentros desprovistos de sentimientos.

Habitualmente, para muchas mujeres, las caricias y el cariño son tan importantes como el orgasmo. Pueden incluso parecer exageradas en este punto, pero probablemente esto se deba a que este aspecto de su sexualidad ha sido casi totalmente negado. Lo concreto es que miles de mujeres tienen orgasmos pero están insatisfechas y no califican sus relaciones como una fuente de placer.

Es más, una mujer puede no llegar al orgasmo durante una relación sexual y no sentir ninguna desilusión (excluyendo a aquellas que nunca llegan a experimentar los orgasmos). Pero una mujer puede experimentar un enorme desagrado después de haber llegado al orgasmo tras una relación rápida, con prisas y mecánica.

No obstante, estas insatisfacciones no se suelen tener en cuenta ya que fisiológicamente, si hay excitación y orgasmo, todo está correcto, normal.

En un contexto donde los hombres y la ciencia han dado su veredicto sobre cuándo y cómo del sexo, los reproches y lamentos de algunas mujeres son descalificados y

quedan, así, encasillados en lo vano, lo pueril o lo trivial. La literatura indica que toda relación se ve indudablemente afectada por aspectos emocionales, pero no se profundiza en cuáles son estos aspectos y, finalmente, este debate se lleva a cabo entre amigas.

Para ser escuchada por los profesionales es requisito tener una disfunción de acuerdo al modelo de sexualidad establecido (por hombres). En este marco existen tres parámetros fundamentales de “normalidad”.

El primero es el “coito”, las mujeres “normales” tienen el deseo y la habilidad para mantener una cópula. El segundo es el orgasmo, para las mujeres “normales” éste es la meta de una interacción sexual satisfactoria. Y, por último, el tercero, es la estimulación genital, es decir, tanto el orgasmo como el coito se basan en la primacía de la estimulación genital directa. En resumen, una sexualidad femenina “normal” tiene como meta el orgasmo a través del coito y/o estimulación genital directa.

Este esquema resulta restrictivo para muchas mujeres ya que no tiene en cuenta la mayor parte de sus necesidades y preocupaciones respecto a su sexualidad.

Sin duda la búsqueda del placer es una tarea compleja, en la que se combinan sutilmente las necesidades del cuerpo y del espíritu. Ya que, si bien la cercanía emocional parece ser un requisito indispensable para el goce femenino, no es suficiente. Por muy grande que sea el amor, no basta para provocar una estimulación corporal y genital necesaria para alcanzar una relación sexual íntegra y completa. El orgasmo no es el fin último y sagrado para la sexualidad femenina pero es, ciertamente, indispensable e irremplazable a la hora de una vida sexual plena.

¿Es el orgasmo el principal objetivo de la relación sexual? Varios autores consideran que no, ya que la sexualidad y su expresión se consideran de una manera holística. Puntos de vista culturales han evolucionado desde una perspectiva donde se consideraban las relaciones sexuales como fin para la procreación hasta hoy en día, donde se considera que mantener relaciones sexuales no es sólo un fin para la procreación sino que también supone placer, salud y bienestar.

Contemplar la sexualidad de una manera holística supone tener en cuenta a la persona en su totalidad, no sólo los genitales y sus funciones. Incluye todas las cualidades de las personas, biológicas, psicológicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales. Y cada persona tiene la capacidad de expresar su sexualidad en cualquiera de estas áreas o en todas ellas sin la necesidad de la intervención de los genitales.

En general existen dos puntos de vista sobre la expresión sexual; el más extendido considera la sexualidad como un proceso lineal y orientado a un objetivo. El primer paso sería tocar, luego besar, después acariciar, más tarde, en el caso de parejas heterosexuales, contacto entre el pene y la vagina que acaba en coito y orgasmo finalmente. Si este punto final no se da en la relación sexual, una de las dos personas, o las dos, se siente insatisfecha.

Por otro lado, el otro punto de vista contempla la expresión sexual como un círculo donde cada forma de expresión se considera un fin en sí misma. Independientemente de que la experiencia sea besarse, acariciarse, practicar sexo oral u otras, cada una es un fin en sí misma y cada una es satisfactoria. Generalmente las mujeres tienden más a centrarse en el placer y los hombres en los objetivos.

La pauta lineal masculina de deseo, excitación y orgasmo puede no describir la experiencia sexual de muchas mujeres. Ellas pueden sentir excitación, orgasmo y satisfacción sin deseo, y pueden sentir deseo, excitación y satisfacción sin orgasmo. El hecho de que muchas mujeres satisfechas sexualmente no pasen por estas tres fases lineales del modelo no debería interpretarse como una señal de trastorno sexual.

Las experiencias sexuales femeninas tienen en cuenta la autoestima, la imagen corporal, factores relacionales, placer, satisfacción y muchas otras variables. También algunos hombres han declarado que no necesitan alcanzar el orgasmo para sentirse satisfechos.

Las fantasías, los sueños, los recuerdos y/o las emociones influyen en el orgasmo tanto o más que los estímulos físicos.

No existe casi ningún trastorno físico que pueda impedir un orgasmo, es por ello que la idea del orgasmo supera el territorio genital y tiene un gran componente mental. Aunque sabemos esto, el 1% de los hombres y un 15% de las mujeres son incapaces de alcanzarlo (Organización Mundial de Sexología). Casi todas las anorgasmias diagnosticadas son de origen psicológico.

El dominio del orgasmo está compuesto por tres sub – dominios: frecuencia, dificultad y satisfacción; con estos parámetros se puede “decir” si hay trastorno orgásmico o no, según el FSFI (Female Sexual Function Index).

En la frecuencia de los orgasmos hay mucha variedad según los estudios, entre un 17 y un 41% en distintos estudios. Aquí es posible que influya la etnicidad, aspectos culturales y el método de obtención de datos.

La interferencia psicológica más frecuente que impide a las personas alcanzar el orgasmo es: la expectativa. Cuanto más persiguen el orgasmo, más difícil es de alcanzar; la solución es dejarse llevar y disfrutar de cada momento.

Las parejas han de abandonarse al encuentro sexual, han de aprender a disfrutar de cada contacto, de cada estímulo por ínfimo que sea. Olvidarse de las fases o de los tiempos ya que un acto sexual no es menos satisfactorio ni menos completo por el hecho de no acabar en orgasmo.

Si encaramos el orgasmo y la sexualidad de una manera personal, alejándonos de fórmulas y estereotipos, podremos ver repercusiones en varios aspectos de nuestra vida. El orgasmo es una experiencia profundamente libre que potencia el conocimiento de uno mismo y de los demás. Hemos de atrevernos a integrarlo de una manera personal en nuestra vida.

12.20. Anexo 20.

Relación sexual completa. Los preliminares. Autoestima y sexo.

Si partimos de que coito es la unión sexual de dos personas del sexo opuesto, en la que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo (1); las personas sienten que no han hecho el amor si no ha habido penetración. Esto es especialmente evidente entre los adolescentes, no importa lo excitados que estén ni las actividades o juegos que hayan realizado, mientras no haya penetración, no han mantenido una relación sexual.

Esta idea tiene dos consecuencias nefastas, primero, ha conseguido desvalorizar todo lo que ocurre antes y después de la penetración; y segundo, ha llevado a pensar que basta con que haya penetración para tener una relación sexual completa.

El modelo masculino de excitación – coito – orgasmo (por este orden), se ha impuesto con tal fuerza que el masaje clitorideo, que es la forma más frecuente para alcanzar el orgasmo en las mujeres, ni siquiera tiene nombre en la terminología sexológica.

Los “preliminares”.

Partiendo de las fases de la relación sexual descritas por Masters i Johnson, éstas fases sólo tienen sentido en función de la penetración; es decir, los preliminares serán todo lo que precede a la penetración y son considerados más bien una etapa de transición, algo metódico o preparativo para la etapa principal. Tras la penetración, todo aquello que ocurre no tiene terminología ninguna.

Esta idea, basada en un modelo masculino, siguiendo el patrón excitación – coito – orgasmo, no encaja en la sexualidad femenina; para la mayoría de las mujeres los “preliminares” son la fase central en la relación sexual, dónde se dan los juegos sexuales, el sexo oral o manual, las caricias...

Tendemos a hablar en terminología sexológica en torno al hombre y a su sexualidad pero en la realidad, las mujeres empiezan a excitarse horas antes del encuentro sexual, ellas encuentran excitante y sensual las palabras amables, las cenas románticas; es decir, que su pareja se tome tiempo para ella. Para muchas mujeres esta atención recibida resulta altamente excitante y la preparan para el inminente (o no) encuentro sexual.

Por ello hablar de preliminares es un tanto complejo ya que hay que diferenciar, no sólo entre hombres y mujeres, sino entre personas, algunas considerarán que los preliminares son todo aquello que antecede al coito, los juegos, las caricias, los besos;

o también se puede incluir la cena, la conversación, las miradas. Aunque de todas maneras la definición de preliminar es muy clara: Que sirve de preámbulo; que antecede a una acción, empresa, etc. (4)

Autoestima y sexo.

La sexualidad es un terreno muy especial en el que se conjugan la biología, la psicología y la comunicación más profunda con el otro. Los fallos en este ámbito afectan directamente a la autoestima.

La exposición genital de los hombres les produce una tensión que muchas mujeres no entienden. Ellos han de estar siempre dispuestos a mantener relaciones sexuales y a ser eficaces sexualmente, es decir, poseer un pene grande y erecto, puesto que un pene flácido está considerado una verdadera tragedia.

Ante esta situación muchas mujeres sienten absoluto pavor ya que hemos sido educados en que un pene es funcional, únicamente, cuando está erecto. Cuando un pene no se erecta a la velocidad esperada muchas mujeres lo viven con inseguridad y temor, se apodera de ellas una sensación de estar haciendo algo mal.

Antes de pensar que hubiera algún problema en la pareja, muchas mujeres lo ven como un rechazo hacia ellas y, si no, como un hecho vergonzante ya que el problema proviene de él; lo que conlleva a una situación incómoda.

Los investigadores J. Legrand y B. Anderson detectaron una estrecha relación entre la imagen corporal subjetiva y el deseo sexual. Concluyen en que aquellas mujeres que tienen una visión negativa de su propio cuerpo, aquellas que creen que son menos atractivas, no sólo están menos interesadas en el sexo sino que además se muestran más inhibidas en sus relaciones sexuales y tienen más dificultades para excitarse y alcanzar el orgasmo.

El cuerpo es tan fundamental que, si ellas consideran que no cumplen los cánones mínimos, se apodera de ellas una inseguridad tal que puede conducirles a evitar tanto el sexo como cualquier relación afectiva.

Cada vez más se asocia la indiferencia sexual con el sentirse poco comprendida, poco querida o poco cortejada. Muchas mujeres sienten que ellas cuidan de todos pero que nadie cuida de ella.

Hay varios estudios que hablan de la existente relación que hay entre el deterioro del funcionamiento sexual y la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y malestar psicológico.

12.21. Anexo 21.

Orgasmos.

Elysabeth Lloyd (2005) sostiene que los orgasmos inducidos por la estimulación clitorideana son un “subproducto” del orgasmo masculino ya que tanto el clítoris como el pene reciben sensaciones del nervio pudendo. Sin embargo hemos de tener en cuenta que se ha demostrado la existencia de otros tres pares de nervios en la mujer que transmiten sensaciones desde la vagina, el cérvix y el útero y que la estimulación de estos nervios (exclusivamente femeninos) pueden producir orgasmos.

La misma autora refiere que el orgasmo femenino no tiene ninguna función biológica ya que muchas mujeres se quedan embarazadas sin experimentar orgasmos. Existen varias teorías respecto a la “utilidad” del orgasmo femenino, Lloyd lo compara con los pezones masculinos, un subproducto de una estructura que únicamente tiene utilidad en el sexo opuesto.

Se ha visto que la oxitocina liberada durante el orgasmo aumentan las contracciones uterinas peristálticas, lo que pudiera acelerar el transporte de los espermatozoides hasta la zona de fecundación (Wild et al, 1998).

Si bien Lloyd rechaza la importancia del orgasmo femenino, acepta que el masculino sea necesario para la reproducción humana. Debemos diferenciar entre orgasmo y eyaculación puesto que la eyaculación sí es necesaria para la fecundación, la sensación orgásmica no lo es. En hombres con lesiones medulares que no puedan sentir el orgasmo se les puede inducir una eyaculación con un espermatozoides totalmente viable para la fecundación del óvulo.

Por todo esto también se puede decir que si tanto hombres como mujeres disfrutan de los orgasmos, este placer puede contribuir a fomentar el acto sexual y, consecuentemente, a la reproducción.

Si pensamos en el orgasmo como en un proceso adaptativo podemos decir que dependiendo del grado de placer que sienta una persona con el compañero/a sexual, esto favorecerá, o no, la elección de pareja.

El orgasmo no es un reflejo. El orgasmo es una percepción, una función de la actividad que se produce en el cerebro. Los músculos por sí solos no producen orgasmos hasta que la actividad sensorial que generan llegue al cerebro y sea percibida por él.

El concepto de orgasmo provoca diferentes reacciones, desde la dedicación hasta el rechazo, unos hablan de él refiriendo que nos acerca a lo sublime y otros que nos rebaja a la naturaleza animal. Hace años que se estudia pero es demasiado complejo

para ser abarcado por el método científico. Al ser de naturaleza subjetiva e íntima no puede ser estudiado en un medio “estéril” con cámaras y aparatos de medición.

Desde la biología se habla de orgasmo y se le da una función adaptativa, para asegurar el interés de los seres humanos por la procreación.

Investigaciones recientes afirman que el orgasmo es una interacción entre la mente y el cuerpo ya que sus manifestaciones no están limitadas a los genitales sino que invaden el campo psicológico.

El orgasmo tiene abundantes beneficios para la salud:

- Mejora el estado de ánimo a causa de la producción de estrógenos y endorfinas, aliviando la ansiedad y la depresión.
- Los niveles de oxitocina se multiplican por 5 en el orgasmo.
- Alivia los dolores menstruales y favorece el sueño.
- Rejuvenece.

Fuera del coito.

Un orgasmo que se da fuera del coito no añade ni resta placer en una relación. No está considerado un sucedáneo de lo “ideal”, lo “idóneo”, lo “correcto” ni una manera de compensar lo que no pudo conseguirse.

Lo que deberíamos considerar de importancia en una relación sexual es que ambas partes disfruten, satisfagan sus necesidades y gocen con el placer del otro. El hecho de que la mayoría de las mujeres alcancen el orgasmo antes o después del coito no debería tener la mayor importancia.

Orgasmos sincrónicos.

Hemos de centrarnos en poder alcanzar el clímax con total libertad y tranquilidad, y teniendo en cuenta los ritmos de cada uno, esto nos permitirá sumirnos en un profundo goce propio y, al mismo tiempo, dejar espacio para centrarnos en el otro, abandonándonos totalmente de una manera relajada. Esto es una entrega mutua en el placer del otro.

Esta entrega relajada a la sexualidad es para ambos una fuente de mucho placer. Si se consigue sentir cómo crece la excitación en el otro, el estar conectado con la otra persona en el momento en el que alcanza el clímax, puede ser una experiencia de inconmensurable placer. Todo esto es, claramente, opuesto al orgasmo sincrónico.

Si el encuentro sexual no termina con un goce simultáneo no significa que este encuentro haya fracasado. Sin embargo, las parejas que tienen una buena comunicación tienen más posibilidades de alcanzar este goce simultáneo.

El terapeuta Edward Eichel propone una técnica para favorecer el orgasmo sincrónico. En esta postura se ejerce una presión constante y rítmica en el monte de Venus. Con la mujer tumbada boca arriba y el hombre encima, él se coloca de manera que las caderas queden a la misma altura y apoya su peso sobre ella. En la penetración parte del tallo del pene rozará con la parte superior de la vagina. Ella ha de envolver con sus piernas los muslos de él. Al elevar ella la cadera, él lleva la suya hacia atrás mientras que el pene se introduce en la vagina. Al bajar ella, él también desciende, de esta manera el pene sale de la vagina y roza la zona del clítoris. El ritmo ha de ser relajado y constante hasta el final.

En el trabajo de Lameiras y Gonzalez (1993) aparece un 42% de la población estudiada que cree que el orgasmo sincrónico es una señal inequívoca de un ajuste sexual de la pareja.

Tipos.

Las investigaciones realizadas durante las últimas décadas desmienten totalmente que existan diversos tipos de orgasmos. La excitación sexual provoca una vasodilatación de los genitales femeninos y una turgencia generalizada de todo el tejido que rodea a la vagina y al clítoris, sin importar el origen de la excitación. El efecto es el mismo ya sea la fuente de excitación la vagina o el clítoris, por un beso, un sueño o una fantasía. La zona se expande y enrojece, la vagina se lubrica y los tejidos se distienden.

Cuando la acumulación de tensión placentera, que se siente como una progresiva extensión de calor y cosquilleo a través de todo el cuerpo, llega a un nivel muy intenso, de manera súbita el tiempo se detiene ostensiblemente, para desencadenar un orgasmo a través de unas contracciones sucesivas y automáticas del músculo pubococcígeo (también en ocasiones en el útero), que provocan una sensación de gran placer y que termina en un estado de exquisita relajación.

Para alcanzar este éxtasis, cada una de las piezas del complejo aparato genital femenino tiene un rol preciso. El clítoris posee una red sanguínea y una concentración de terminales nerviosos y es donde se produce la vasodilatación necesaria para crear las condiciones que llevan al placer. Sin embargo carece de los músculos que producen las contracciones del orgasmo. Una vez que se alcanzan los niveles máximos de excitación, la vagina y sus músculos son indispensables de la reacción de placer desencadenada; el clítoris, por sí solo, no puede producirlo.

Esta combinación explica los movimientos instintivos que se producen durante el coito. El vaivén presiona la pared vaginal para estimular, de esta manera, las contracciones musculares.

En conclusión, aunque la mayor fuente de sensibilidad de una mujer no esté en el clítoris, aunque éste no sea estimulado directamente, la excitación se producirá en esa zona de todas maneras. Así también, independiente de si hubiera o no penetración, el orgasmo se manifestará en la contracción de los músculos vaginales. Por lo tanto todo orgasmo incluye necesariamente el clítoris y la vagina, aunque no hubiera estimulación del primero, ni penetración en la segunda.

Es evidente, por tanto, que no existen dos tipos de orgasmos ya que tanto la vagina como el clítoris participan en el clímax; independientemente también de las técnicas, gustos o preferencias sexuales que se tengan.

El hecho de dividir los orgasmos entre vaginales o clitorideanos, maduros o inmaduros (según Freud) o femeninos o masculinos es un error del que hemos sido víctimas durante generaciones.

Podemos distinguir, no obstante, tres tipos de respuestas aunque sabemos que el orgasmo es uno solo. Estos tipos de respuestas tendrán relación con cómo lo siente y lo vive la mujer y también dependerán del origen de la estimulación sensorial. Es posible desencadenar el orgasmo por estimulación directa del clítoris sin penetración vaginal, también puede darse con la acción simultánea de estimulación en el clítoris más la penetración vaginal o mediante la penetración más la estimulación indirecta de la zona clitorideana.

Estos tres tipos de respuesta son orgasmos normales y maduros desde la fisiología y son, todos ellos, satisfactorios y placenteros.

Muchas mujeres llegan al orgasmo de la misma manera la mayoría de las veces, pero muchas otras gozan con las múltiples combinaciones que la anatomía femenina les brinda.

Ladas, Whipple y Perry (1982, 2005) refieren que la cualidad sensorial del orgasmo es diferente según la parte del sistema que se estimule, es decir, el orgasmo inducido por la estimulación vaginal afecta a todo el cuerpo mientras que el que se produce mediante estimulación clitorideana está más limitado a esta región. Probablemente estas diferencias se deban a los diferentes nervios de cada una de las regiones.

El nervio pudendo, principalmente, es el que recibe la estimulación del clítoris, el pélvico de la vagina y el cérvix envía sus impulsos a través de los nervios pélvico,

hipogástrico y vago. Todas las regiones pueden provocar orgasmos pero la combinación de éstas produce una sensación más global y placentera.

Hay estudios que hablan de orgasmos múltiples tanto en hombres como en mujeres pero también hay literatura que describe la existencia de estos orgasmos en las mujeres pero no en los hombres.

Si queremos definir orgasmo múltiple no es tarea sencilla ya que no existe una definición clara al respecto. Pueden ser orgasmos consecutivos al cabo de unos segundos o de un minuto o dos; Masters y Johnson definieron que entre los orgasmos, el nivel de excitación no caía por debajo del nivel de la fase de meseta; Hite puntualizó que si entre los orgasmos era necesario más estimulación debieran ser llamados “orgasmos secuenciales” ya que los orgasmos múltiples suponen una estimulación ininterrumpida.

Khotari los definió como *“una función de excitación sostenida después de cada episodio orgásmico que vuelve a culminar en una intensidad orgásmica mediante más estimulación”*.

Las diferencias fisiológicas entre el orgasmo único y el múltiple se desconocen. Es posible que el orgasmo múltiple sea un fenómeno que algunas personas experimentan de manera espontánea y que otros lo aprendan. No debiera ser una meta que alcanzar, simplemente es otra experiencia orgásmica que algunas personas disfrutan.

Los orgasmos masculinos suelen ir acompañados de eyaculación. Algunos hombres pueden interpretar las contracciones anteriores a la eyaculación como un orgasmo y son capaces de parar, esperar y volver a buscar el placer. Hay otros hombres que son capaces de eyacular varias veces y sentir placer sin perder la erección, se consideran hombres multiorgásmicos.

En las mujeres el multiorgasmo es altamente posible. El multiorgasmo femenino está neurológicamente explicado y bioquímicamente respaldado.

12.22. Anexo 22.

Libido, mujeres y ciclo menstrual.

Las hormonas tienen un papel importante en relación con el deseo sexual a lo largo del ciclo menstrual. Lo habitual es que inmediatamente antes y durante la menstruación haya un aumento de la libido, y que lo mismo ocurra en mitad del ciclo de la ovulación. La libido es el deseo o impulso sexual.

Sin embargo estos cambios muchas mujeres no los experimentan por varias razones: creen que es contraproducente mantener relaciones durante la menstruación, se preocupan por la higiene o pueden sufrir una incómoda tensión premenstrual y se resisten a los encuentros sexuales puesto que sus sensaciones son más cercanas al dolor que al placer.

La menstruación es uno de los grandes tabúes sexuales y, por lo tanto, el deseo puede estar inhibido únicamente por la idea de que éste no debe existir. Pero también hay que decir que muchas mujeres no sienten estas fluctuaciones de libido aunque no tengan ninguna inhibición.

En uno de los primeros estudios realizados (1929) se descubrió que la intensidad del deseo sexual en las mujeres tiene dos picos; uno antes de la menstruación y otro después. En 1980 se encontró que además de estos dos picos también hay otro en mitad de la ovulación y otro durante la menstruación.

En el trabajo de Lameiras y Gonzalez (1993) un 27% de los consultados cree que mantener relaciones sexuales durante la menstruación es inadecuado.

12.23. Anexo 23.

02 de Marzo de 2016

Buenas tardes Chus,

Me he puesto en contacto con los alumnos de primero y hemos acordado que les va bien venir el miércoles día 9 de Marzo de 9 a 11h para que yo pueda hacer mi sesión informativa.

¿Me podrías decir en que aula lo podré realizar? Así se lo digo a los asistentes.

Muchas gracias!

Zaida Plazas

03 de Marzo de 2016

Has de pedir el aula a secretaria, a Georgina Anguera (georgina.anguera@urv.cat). Yo no sé la disponibilidad de aulario

Chus

03 de Marzo de 2016

Bona tarda Georgina,

El proper dimecres 9 de Març haig de realitzar una sessió informativa per als alumnes de primer d'infermeria i necessitaré una aula disponible.

Chus m'ha indicat que et preguntis a tu de quina aula podré disposar.

Dimecres dia 9 de Març de 9 a 11h.

Moltíssimes gràcies.

Zaida Plazas

04 de Marzo de 2016

Bon dia Zaida,

L'aula serà la VA0001 ja que ells després tenen classe en aquella aula.

Fins dimecres

Georgina

12.24. Anexo 24

Recursos institucionales	Universidad Rovira i Virgili (URV)		
Recursos humanos	Personal	Investigadora (promotora del PES)	
		Directora del TFG	
		Directora de la Facultat d'Infermeria de la Seu Baix Penedès	
	Tiempo de dedicación de la investigadora	Intervención:	2 horas (1 hora en cada grupo)
		Programa Educativo:	500 horas.
Análisis de datos:		20 horas.	
Tutorías:		20 horas.	
Recursos materiales	Aula docente		
	Ordenador		
	Puntero		
	Proyector		
	Paquete estadístico		
	Microsoft Office (Word, Excel y Power Point)		
	Regalo para asistentes		

12.25. Anexo 25.

Ítem	Coste	Cantidad		Total
Horas investigadora	20€/h	Intervención	2h	40€
		Programa educativo	500h	10000€
		Análisis de datos	40h	800€
		Tutorías	20h	400€
Horas directora de la Facultad de Enfermería de la SBP	40€/h	2h		80€
Horas directora del TFG	40€/h	Intervención	2h	80€
		Programa educativo	100h	4000€
		Análisis de datos	40h	1600€
		Tutorías y revisiones	50h	2000€
Regalo para asistentes	6€	3		18€
Total				19018

12.26. Anexo 26.

	2015					2016				
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Idea										
Búsqueda bibliográfica										
Diseño del proyecto										
Redacción y validación de cuestionarios										
Petición de permisos										
Marco teórico										
Intervención educativa										
Procesamiento de resultados										
Redacción del programa										
Análisis de datos										
Redacción del artículo										

12.27. Anexo 27.

Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Observaciones	Fecha	Estado	Observaciones
1	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
2	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
3	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
4	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
5	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
6	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
7	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
8	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
9	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
10	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
11	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
12	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
13	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
14	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
15	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
16	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				
17	1.000	kg	1.000	1.000	1.000				

Letra	Letra	Letra	Letra	Letra	Letra	Letra	Letra	Letra	Letra
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
W	W	W	W	W	W	W	W	W	W
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z

12.28. Anexo 28.

Relación preguntas cuestionarios – Codificación	
¿Has recibido algún tipo de educación sexual en el colegio/instituto?	EdSexFormal
En caso de haber respondido afirmativamente a la anterior pregunta, ¿crees que te ha ayudado a disfrutar de una vida sexual plena?	EdAyudado
Estás de acuerdo con que se haga educación sexual en los colegios/institutos?	EdOk
Crees que tu educación sexual ha sido o es, en general...	ValEdSex
Un orgasmo es:	Orgasmo
¿Orgasmo y placer son sinónimos?	Oplacer
Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano.	Otipos
El punto "G"	PuntoG
La eyaculación femenina:	EyacFem
Una de las funciones de la vagina es:	FxVagina
El vaginismo:	Vaginismo
Si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que...	ClitEscon
Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo.	Autoestima
¿Crees que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina?	Ovalido
¿Para que una relación sexual sea considerada completa es necesario que ambos tengan orgasmos?	CompletaOrgasmo
¿Crees que hay una relación sexual completa sólo cuando se llega al coito?	CompletaCoito
No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación.	RSMens
Crees que en la masturbación femenina en solitario...	MastFem
En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual.	Libido
¿Crees que algunas mujeres tardan demasiado (en relación a su pareja) en llegar al orgasmo?	Tardar
¿Crees que tus orgasmos deberían darse simultáneamente con tu pareja? (En el mismo momento)	Simultaneo
¿Te sientes presionada/o a alcanzar más tarde el orgasmo para coincidir con tu pareja o antes para que no se aburra?	Presion
¿Te has de esforzar para llegar al orgasmo? (¿Te tienes que concentrar?)	Esfuerzo
¿Crees que has ampliado tus conocimientos sobre sexualidad tras la sesión informativa?	Ampliado
¿Crees que la información de la sesión te resultará útil en tu vida sexual de ahora en adelante?	Util
¿Crees que sería conveniente que se ampliase la información que se da en los institutos/colegios a los adolescentes en relación a este tema?	MasInfo

12.29. Anexo 29.

Orgasmos	Griega	0	Oplacer	Si	0
	Descarga	0		No	0
	Culminación	0		A veces	1
	Todas	1		NS/NC	0
	NS/NC	0			
Otipos	Verdadero	0	Punto G	No existe	0
	Falso	1		Solo algunas	0
	NS/NC	0		Más desarrollado	0
				Estimulación	0
		Más desarrollado + Estimulación		1	
Eyacem	Mito	0	FxVagina	NS/NC	0
	Expulsa orina	0		Orina	0
	Expulsa secreción	1		Parto	1
	NS/NC	0		Todas	0
Vaginismo	Malformación	0	ClitEscon	NS/NC	0
	Contractura	1		No excitación	0
	Orientación	0		Creciente excitación	1
	NS/NC	0		Falsas	0
Autoestima	Verdadero	1	Oválido	NS/NC	0
	Falso	0		Si	0
	NS/NC	0		No	1
Completa Orgasmo	Si	0	Completa Coito	NS/NC	0
	No	1		Si	0
	NS/NC	0		No	1
RSMens	Verdadero	0	MastFem	NS/NC	0
	Falso	1		Más rápidos	0
	NS/NC	0		Gastado	0
				Conoce	0
		Más rápidos + Conoce		1	
Libido	Verdadero	1	Tardar	NS/NC	0
	Falso	0		Si	0
	NS/NC	0		No	0
				A veces	1
Simultáneo	Si	0	Presión	NS/NC	0
	No	0		Si	0
	Noxq	1		No	1
	NS/NC	0		A veces	0
			NS/NC	0	

12.30. Anexo 30.

12.30.1. Variables dependientes - Edad

==== Table: Edad by EdSexFormal =====

Edad	EdSexFormal	Si	Row Total
18	Count	6	6
	Row %	100.000%	35.294%
	Column %	35.294%	
19	Count	2	2
	Row %	100.000%	11.765%
	Column %	11.765%	
20	Count	5	5
	Row %	100.000%	29.412%
	Column %	29.412%	
21	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
22	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
23	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
24	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
	Column Total	17	17
	Column %	100.000%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 11.412 6 0.076

==== Table: Edad by EdAyudado =====

Edad	EdAyudado	No	Ns	Si	Row Total
18	Count	3	3	0	6
	Row %	50.000%	50.000%	0.000%	35.294%
	Column %	23.077%	100.000%	0.000%	
19	Count	1	0	1	2
	Row %	50.000%	0.000%	50.000%	11.765%
	Column %	7.692%	0.000%	100.000%	
20	Count	5	0	0	5
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	29.412%
	Column %	38.462%	0.000%	0.000%	
21	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
22	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
23	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
24	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
	Column Total	13	3	1	17
	Column %	76.471%	17.647%	5.882%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 14.385 12 0.277

==== Table: Edad by EdOk =====

Edad	EdOk	Si	Row Total
18	Count	6	6
	Row %	100.000%	35.294%
	Column %	35.294%	
19	Count	2	2
	Row %	100.000%	11.765%
	Column %	11.765%	
20	Count	5	5
	Row %	100.000%	29.412%
	Column %	29.412%	
21	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
22	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
23	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
24	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
	Column Total	17	17
	Column %	100.000%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 11.412 6 0.076

==== Table: Edad by ValEdSex =====

Edad	ValEdSex	0	3	4	5	Row Total
18	Count	1	2	3	0	6
	Row %	16.667%	33.333%	50.000%	0.000%	35.294%
	Column %	100.000%	22.222%	50.000%	0.000%	
19	Count	0	1	1	0	2
	Row %	0.000%	50.000%	50.000%	0.000%	11.765%
	Column %	0.000%	11.111%	16.667%	0.000%	
20	Count	0	4	1	0	5
	Row %	0.000%	80.000%	20.000%	0.000%	29.412%
	Column %	0.000%	44.444%	16.667%	0.000%	
21	Count	0	1	0	0	1
	Row %	0.000%	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	0.000%	11.111%	0.000%	0.000%	
22	Count	0	0	1	0	1
	Row %	0.000%	0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column %	0.000%	0.000%	16.667%	0.000%	
23	Count	0	1	0	0	1
	Row %	0.000%	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	0.000%	11.111%	0.000%	0.000%	
24	Count	0	0	0	1	1
	Row %	0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column %	0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	
	Column Total	1	9	6	1	17
	Column %	5.882%	52.941%	35.294%	5.882%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 23.926 16 0.157

===== Table: Edad by Orgasmo =====					
Edad	Orgasmo Culminacion	Descarga	Ns	Todas	Row Total
18	Count 0	2	1	3	6
	Row % 0.000%	33.333%	16.667%	50.000%	35.294%
	Column % 0.000%	100.000%	50.000%	25.000%	
19	Count 0	0	0	2	2
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	11.765%
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	16.667%	
20	Count 1	0	0	4	5
	Row % 20.000%	0.000%	0.000%	80.000%	29.412%
	Column % 100.000%	0.000%	0.000%	28.333%	
21	Count 0	0	0	1	1
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	8.333%	
22	Count 0	0	1	0	1
	Row % 0.000%	0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	50.000%	0.000%	
23	Count 0	0	0	1	1
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	8.333%	
24	Count 0	0	1	1	1
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	8.333%	
Column Total	1	2	2	12	17
	Column % 5.882%	11.765%	11.765%	70.588%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 15.725 18 0.612

===== Table: Edad by Oplacer =====				
Edad	Oplacer Aveces	No	Si	Row Total
18	Count 4	2	0	6
	Row % 66.667%	33.333%	0.000%	35.294%
	Column % 40.000%	40.000%	0.000%	
19	Count 0	1	1	2
	Row % 0.000%	50.000%	50.000%	11.765%
	Column % 0.000%	20.000%	50.000%	
20	Count 0	0	0	0
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	
21	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 10.000%	0.000%	0.000%	
22	Count 0	0	1	1
	Row % 0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	50.000%	
23	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 10.000%	0.000%	0.000%	
24	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	20.000%	0.000%	
Column Total	10	5	2	17
	Column % 58.824%	29.412%	11.765%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 17.17 12 0.143

===== Table: Edad by Otijos =====			
Edad	Otijos Ns	V	Row Total
18	Count 1	5	6
	Row % 16.667%	83.333%	35.294%
	Column % 20.000%	41.667%	
19	Count 0	2	2
	Row % 0.000%	100.000%	11.765%
	Column % 0.000%	16.667%	
20	Count 4	1	5
	Row % 80.000%	20.000%	29.412%
	Column % 80.000%	8.333%	
21	Count 0	1	1
	Row % 0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	8.333%	
22	Count 0	1	1
	Row % 0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	8.333%	
23	Count 0	1	1
	Row % 0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	8.333%	
24	Count 0	1	1
	Row % 0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	8.333%	
Column Total	5	12	17
	Column % 29.412%	70.588%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 9.133 6 0.166

Table: Edad by PuntoG =====			
Edad	PuntoG	Estimulacion	Madesarrollado
18	Count 6	2	0
	Row % 66.667%	33.333%	0.000%
	Column % 35.294%	25.000%	0.000%
19	Count 2	0	1
	Row % 0.000%	0.000%	50.000%
	Column % 11.765%	12.500%	100.000%
20	Count 5	1	0
	Row % 80.000%	20.000%	0.000%
	Column % 29.412%	12.500%	0.000%
21	Count 1	1	0
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%
	Column % 5.882%	12.500%	0.000%
22	Count 1	1	0
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%
	Column % 5.882%	12.500%	0.000%
23	Count 1	1	0
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%
	Column % 5.882%	12.500%	0.000%
24	Count 1	1	0
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%
	Column % 5.882%	12.500%	0.000%
Column Total	17	8	1
	Column % 47.059%	47.059%	5.882%

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 15.971 12 0.222

Table: Edad by EyacFem			
Edad	EyacFem	Ns	Row Total
18	Count	5	6
	Row %	83.333%	35.294%
	Column %	31.250%	100.000%
19	Count	2	2
	Row %	100.000%	11.765%
	Column %	12.500%	0.000%
20	Count	5	5
	Row %	100.000%	29.412%
	Column %	31.250%	0.000%
21	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	6.250%	0.000%
22	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	6.250%	0.000%
23	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	6.250%	0.000%
24	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	6.250%	0.000%
Column Total		16	17
		Column %	5.882%

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.948 6 0.924

Table: Edad by FxVagina			
Edad	FxVagina	Todas	Row Total
18	Count	4	6
	Row %	66.667%	35.294%
	Column %	28.571%	66.667%
19	Count	2	2
	Row %	100.000%	11.765%
	Column %	14.286%	0.000%
20	Count	4	5
	Row %	80.000%	29.412%
	Column %	28.571%	33.333%
21	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	7.143%	0.000%
22	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	7.143%	0.000%
23	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	7.143%	0.000%
24	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	7.143%	0.000%
Column Total		14	17
		Column %	82.353%

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 2.321 6 0.888

Table: Edad by Vaginismo			
Edad	Vaginismo	Row Total	
18	Count	6	
	Row %	100.000%	
	Column %	35.294%	
19	Count	2	
	Row %	100.000%	
	Column %	11.765%	
20	Count	5	
	Row %	100.000%	
	Column %	29.412%	
21	Count	1	
	Row %	100.000%	
	Column %	5.882%	
22	Count	1	
	Row %	100.000%	
	Column %	5.882%	
23	Count	1	
	Row %	100.000%	
	Column %	5.882%	
24	Count	1	
	Row %	100.000%	
	Column %	5.882%	
Column Total		17	
		Column %	100.000%

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 11.412 6 0.076

Table: Edad by ClitEscon				
Edad	ClitEscon	Falsas	Noexcitación	Row Total
18	Count	0	1	1
	Row %	0.000%	16.667%	5.882%
	Column %	0.000%	100.000%	0.000%
19	Count	0	0	0
	Row %	0.000%	0.000%	0.000%
	Column %	0.000%	0.000%	0.000%
20	Count	0	0	0
	Row %	0.000%	0.000%	0.000%
	Column %	0.000%	0.000%	0.000%
21	Count	0	0	0
	Row %	0.000%	0.000%	0.000%
	Column %	0.000%	0.000%	0.000%
22	Count	0	0	0
	Row %	0.000%	0.000%	0.000%
	Column %	0.000%	0.000%	0.000%
23	Count	0	0	0
	Row %	0.000%	0.000%	0.000%
	Column %	0.000%	0.000%	0.000%
24	Count	1	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%
	Column %	100.000%	0.000%	0.000%
Column Total		1	1	2
		Column %	5.882%	11.765%

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 23.974 18 0.156

===== Table: Edad by Autoestima =====					
		Autoestima			
Edad		F	Ns	V	Row Total
18	Count	2	2	2	6
	Row %	33.333%	33.333%	33.333%	35.294%
	Column %	40.000%	40.000%	28.571%	
19	Count	1	1	0	2
	Row %	50.000%	50.000%	0.000%	11.765%
	Column %	20.000%	20.000%	0.000%	
20	Count	0	2	3	5
	Row %	0.000%	40.000%	60.000%	29.412%
	Column %	0.000%	40.000%	42.857%	
21	Count	0	0	1	1
	Row %	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column %	0.000%	0.000%	14.286%	
22	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	20.000%	0.000%	0.000%	
23	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	20.000%	0.000%	0.000%	
24	Count	0	0	1	1
	Row %	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column %	0.000%	0.000%	14.286%	
Column Total		5	5	7	17
		29.412%	29.412%	41.176%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 11.301 12 0.503

===== Table: Edad by Ovalido =====					
		Ovalido			
Edad		No	Ns	Row Total	
18	Count	4	2	6	
	Row %	66.667%	33.333%	35.294%	
	Column %	26.667%	100.000%		
19	Count	2	0	2	
	Row %	100.000%	0.000%	11.765%	
	Column %	13.333%	0.000%		
20	Count	5	0	5	
	Row %	100.000%	0.000%	29.412%	
	Column %	33.333%	0.000%		
21	Count	1	0	1	
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%	
	Column %	6.667%	0.000%		
22	Count	1	0	1	
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%	
	Column %	6.667%	0.000%		
23	Count	1	0	1	
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%	
	Column %	6.667%	0.000%		
24	Count	1	0	1	
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%	
	Column %	6.667%	0.000%		
Column Total		15	2	17	
		88.235%	11.765%		

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 4.156 6 0.656

===== Table: Edad by CompletaOrgasmo =====					
		CompletaOrgasmo			
Edad		No	Ns	Si	Row Total
18	Count	2	1	3	6
	Row %	33.333%	16.667%	50.000%	35.294%
	Column %	20.000%	25.000%	100.000%	
19	Count	0	2	0	2
	Row %	0.000%	100.000%	0.000%	11.765%
	Column %	0.000%	50.000%	0.000%	
20	Count	4	1	0	5
	Row %	80.000%	20.000%	0.000%	29.412%
	Column %	40.000%	25.000%	0.000%	
21	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	10.000%	0.000%	0.000%	
22	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	10.000%	0.000%	0.000%	
23	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	10.000%	0.000%	0.000%	
24	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	10.000%	0.000%	0.000%	
Column Total		10	4	3	17
		58.824%	23.529%	17.647%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 14.932 12 0.245

===== Table: Edad by CompletaCoito =====					
		CompletaCoito			
Edad		No	Ns	Si	Row Total
18	Count	4	1	1	6
	Row %	66.667%	16.667%	16.667%	35.294%
	Column %	30.769%	50.000%	50.000%	
19	Count	1	0	1	2
	Row %	50.000%	0.000%	50.000%	11.765%
	Column %	7.692%	0.000%	50.000%	
20	Count	4	1	0	5
	Row %	80.000%	20.000%	0.000%	29.412%
	Column %	30.769%	50.000%	0.000%	
21	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
22	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
23	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
24	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
Column Total		13	2	2	17
		76.471%	11.765%	11.765%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 5.34 12 0.946

===== Table: Edad by RSMens =====				
RSMens				
Edad	F	Ns	V	Row Total
18	Count 1	2	3	6
	Row % 16.667%	33.333%	50.000%	35.294%
	Column % 16.667%	40.000%	50.000%	
19	Count 1	1	0	2
	Row % 50.000%	50.000%	0.000%	11.765%
	Column % 16.667%	20.000%	0.000%	
20	Count 2	0	3	5
	Row % 40.000%	0.000%	60.000%	29.412%
	Column % 33.333%	0.000%	50.000%	
21	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	20.000%	0.000%	
22	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	20.000%	0.000%	
23	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 16.667%	0.000%	0.000%	
24	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 16.667%	0.000%	0.000%	
Column Total	6	5	6	17
	Column % 35.294%	29.412%	35.294%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 12.939 12 0.373

===== Table: Edad by MastFem =====				
MastFem				
Edad	Conoce	Gasado*Conoce	Masrapidos*Conoce	Row Total
18	Count 6	0	0	6
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	35.294%
	Column % 42.857%	0.000%	0.000%	
19	Count 2	0	0	2
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	11.765%
	Column % 14.286%	0.000%	0.000%	
20	Count 4	0	1	5
	Row % 80.000%	0.000%	20.000%	29.412%
	Column % 28.571%	0.000%	50.000%	
21	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 7.143%	0.000%	0.000%	
22	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 7.143%	0.000%	0.000%	
23	Count 0	0	1	1
	Row % 0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	50.000%	
24	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	100.000%	0.000%	
Column Total	14	1	2	17
	Column % 82.353%	5.882%	11.765%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 26.229 12 0.01

===== Table: Edad by Libido =====				
Libido				
Edad	Ns	V	Row Total	
18	Count 5	1	6	
	Row % 83.333%	16.667%	35.294%	
	Column % 41.667%	20.000%		
19	Count 2	0	2	
	Row % 100.000%	0.000%	11.765%	
	Column % 16.667%	0.000%		
20	Count 2	3	5	
	Row % 40.000%	60.000%	29.412%	
	Column % 16.667%	60.000%		
21	Count 1	0	1	
	Row % 100.000%	0.000%	5.882%	
	Column % 8.333%	0.000%		
22	Count 0	1	1	
	Row % 0.000%	100.000%	5.882%	
	Column % 0.000%	20.000%		
23	Count 1	0	1	
	Row % 100.000%	0.000%	5.882%	
	Column % 8.333%	0.000%		
24	Count 1	0	1	
	Row % 100.000%	0.000%	5.882%	
	Column % 8.333%	0.000%		
Column Total	12	5	17	
	Column % 70.588%	29.412%		

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 7.206 6 0.302

===== Table: Edad by Tardar =====						
Tardar						
Edad	Aveces	No	Ns	Si	Row Total	
18	Count 4	1	1	0	6	
	Row % 66.667%	16.667%	16.667%	0.000%	35.294%	
	Column % 44.444%	100.000%	33.333%	0.000%		
19	Count 1	0	0	1	2	
	Row % 50.000%	0.000%	0.000%	50.000%	11.765%	
	Column % 11.111%	0.000%	0.000%	25.000%		
20	Count 4	0	0	1	5	
	Row % 80.000%	0.000%	0.000%	20.000%	29.412%	
	Column % 44.444%	0.000%	0.000%	25.000%		
21	Count 0	0	0	1	1	
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%	
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	25.000%		
22	Count 0	0	1	0	1	
	Row % 0.000%	0.000%	100.000%	0.000%	5.882%	
	Column % 0.000%	0.000%	33.333%	0.000%		
23	Count 0	0	1	0	1	
	Row % 0.000%	0.000%	100.000%	0.000%	5.882%	
	Column % 0.000%	0.000%	33.333%	0.000%		
24	Count 0	0	0	1	1	
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%	
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	25.000%		
Column Total	9	1	3	4	17	
	Column % 52.941%	5.882%	17.647%	23.529%		

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 21.612 18 0.26

Table: Edad by Simultaneo				
Edad	No	NoXq	Ns	Row Total
18	Count 2	3	1	6
	Row % 33.333%	50.000%	16.667%	35.294%
	Column % 66.667%	23.077%	100.000%	
19	Count 0	2	0	2
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	11.765%
	Column % 0.000%	15.385%	0.000%	
20	Count 0	5	0	5
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	29.412%
	Column % 0.000%	38.462%	0.000%	
21	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	7.692%	0.000%	
22	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	7.692%	0.000%	
23	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	7.692%	0.000%	
24	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 33.333%	0.000%	0.000%	
Column Total	3	13	1	17
	Column % 17.647%	76.471%	5.882%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 10.316 12 0.588

Table: Edad by Presion				
Edad	Aveces	No	Ns	Row Total
18	Count 0	2	4	6
	Row % 0.000%	33.333%	66.667%	35.294%
	Column % 0.000%	18.182%	100.000%	
19	Count 1	1	0	2
	Row % 50.000%	50.000%	0.000%	11.765%
	Column % 50.000%	9.091%	0.000%	
20	Count 1	4	0	5
	Row % 20.000%	80.000%	0.000%	29.412%
	Column % 50.000%	36.364%	0.000%	
21	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	9.091%	0.000%	
22	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	9.091%	0.000%	
23	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	9.091%	0.000%	
24	Count 0	1	0	1
	Row % 0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	9.091%	0.000%	
Column Total	2	11	4	17
	Column % 11.765%	64.706%	23.529%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 13.214 12 0.354

Table: Edad by Esfuerzo						
Total	Edad	Aveces	No	Ns	Si	Row
6	18	Count 1	3	2	0	
35.294%		Row % 16.667%	50.000%	33.333%	0.000%	
		Column % 33.333%	37.500%	66.667%	0.000%	
2	19	Count 0	1	0	1	
11.765%		Row % 0.000%	50.000%	0.000%	50.000%	
		Column % 0.000%	12.500%	0.000%	33.333%	
5	20	Count 1	2	1	1	
29.412%		Row % 20.000%	40.000%	20.000%	20.000%	
		Column % 33.333%	25.000%	33.333%	33.333%	
1	21	Count 0	1	0	0	
5.882%		Row % 0.000%	100.000%	0.000%	0.000%	
		Column % 0.000%	12.500%	0.000%	0.000%	
1	22	Count 0	1	0	0	
5.882%		Row % 0.000%	100.000%	0.000%	0.000%	
		Column % 0.000%	12.500%	0.000%	0.000%	
1	23	Count 1	0	0	0	
5.882%		Row % 100.000%	0.000%	0.000%	0.000%	
		Column % 33.333%	0.000%	0.000%	0.000%	
1	24	Count 0	0	0	1	
5.882%		Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	
		Column % 0.000%	0.000%	0.000%	33.333%	
17	Column Total	3	8	3	3	
		Column % 17.647%	47.059%	17.647%	17.647%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 15.489 18 0.628

12.30.2. Variables dependientes – Sexo.

=====
Table: Sexo by EdSexFormal
=====
EdSexFormal

Sexo	Si	Row Total
1	Count 16	16
	Row % 100.000%	94.118%
	Column % 94.118%	
2	Count 1	1
	Row % 100.000%	5.882%
	Column % 5.882%	
Column Total	17	17
	Column % 100.000%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 13.235 1 <0.001

=====
Table: Sexo by EdAyudado
=====
EdAyudado

Sexo	No	Ns	Si	Row Total
1	Count 12	3	1	16
	Row % 75.000%	18.750%	6.250%	94.118%
	Column % 92.308%	100.000%	100.000%	
2	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 7.692%	0.000%	0.000%	
Column Total	13	3	1	17
	Column % 76.471%	17.647%	5.882%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 0.327 2 0.849

=====
Table: Sexo by EdOk
=====
EdOk

Sexo	Si	Row Total
1	Count 16	16
	Row % 100.000%	94.118%
	Column % 94.118%	
2	Count 1	1
	Row % 100.000%	5.882%
	Column % 5.882%	
Column Total	17	17
	Column % 100.000%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 13.235 1 <0.001

=====
Table: Sexo by ValEdSex
=====
ValEdSex

Sexo	0	3	4	5	Row
1	Count 1	9	5	1	16
	Row % 6.250%	56.250%	31.250%	6.250%	94.118%
	Column % 100.000%	100.000%	83.333%	100.000%	
2	Count 0	0	1	0	1
	Row % 0.000%	0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	16.667%	0.000%	
Column Total	1	9	6	1	17
	Column % 5.882%	52.941%	35.294%	5.882%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 1.948 3 0.583

=====
Table: Sexo by Orgasmo
=====
Orgasmo

Todas	Sexo	Orgasmo	Descarga	Ns	Row Total
1	Count 1	2	2	11	16
	Row % 6.250%	12.500%	12.500%	68.750%	94.118%
	Column % 100.000%	100.000%	100.000%	91.667%	
2	Count 0	0	0	1	1
	Row % 0.000%	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	0.000%	8.333%	
Column Total	1	2	2	12	17
	Column % 5.882%	11.765%	11.765%	70.588%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 0.443 3 0.931

=====
Table: Sexo by Oplacer
=====
Oplacer

Sexo	Aveces	No	Si	Row Total
1	Count 9	5	2	16
	Row % 56.250%	31.250%	12.500%	94.118%
	Column % 90.000%	100.000%	100.000%	
2	Count 1	0	0	1
	Row % 100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 10.000%	0.000%	0.000%	
Column Total	10	5	2	17
	Column % 58.824%	29.412%	11.765%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 0.744 2 0.689

=====
Table: Sexo by Otipos
=====
Otipos

Sexo	Ns	V	Row Total
1	Count 5	11	16
	Row % 31.250%	68.750%	94.118%
	Column % 100.000%	91.667%	
2	Count 0	1	1
	Row % 0.000%	100.000%	5.882%
	Column % 0.000%	8.333%	
Column Total	5	12	17
	Column % 29.412%	70.588%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 0.443 1 0.506

=====
Table: Sexo by PuntoG
=====
PuntoG

Sexo	Masdesarrollado	Estimulacion	Row Total
1	Count 7	8	16
	Row % 43.750%	50.000%	94.118%
	Column % 100.000%	100.000%	
2	Count 0	0	0
	Row % 0.000%	0.000%	5.882%
	Column % 0.000%	0.000%	
Column Total	8	8	17
	Column % 47.059%	47.059%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 1.195 2 0.55

Table: Sexo by EyacFem				
	Sexo	EyacFem	Ns	Row
1	Count	15	1	16
	Row %	93.750%	6.250%	94.118%
	Column %	93.750%	100.000%	
2	Count	1	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%
	Column %	6.250%	0.000%	
	Column Total	16	1	17
	Column %	94.118%	5.882%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.066 1 0.797

Table: Sexo by FxVagina				
	Sexo	Parto	Todas	Row Total
1	Count	13	3	16
	Row %	81.250%	18.750%	94.118%
	Column %	92.857%	100.000%	
2	Count	1	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.143%	0.000%	
	Column Total	14	3	17
	Column %	82.353%	17.647%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.228 1 0.633

Table: Sexo by Vaginismo			
	Sexo	Contractura	Row Total
1	Count	16	16
	Row %	100.000%	94.118%
	Column %	94.118%	
2	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
	Column Total	17	17
	Column %	100.000%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 13.235 1 <0.001

Table: Sexo by ClitEscon				
	Sexo	ClitEscon	Falsas	Row Total
1	Count	16	1	17
	Row %	94.118%	5.882%	100.000%
	Column %	92.308%	7.692%	
2	Count	0	0	0
	Row %	0.000%	0.000%	0.000%
	Column %	0.000%	0.000%	
	Column Total	1	1	2
	Column %	5.882%	5.882%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.327 3 0.955

Table: Sexo by Autoestima					
	Sexo	F	Ns	V	Row Total
1	Count	5	4	7	16
	Row %	31.250%	25.000%	43.750%	94.118%
	Column %	100.000%	80.000%	100.000%	
2	Count	0	1	0	1
	Row %	0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
	Column %	0.000%	20.000%	0.000%	
	Column Total	5	5	7	17
	Column %	29.412%	29.412%	41.176%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 2.55 2 0.279

Table: Sexo by Ovalido				
	Sexo	No	Ns	Row Total
1	Count	14	2	16
	Row %	87.500%	12.500%	94.118%
	Column %	93.333%	100.000%	
2	Count	1	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	5.882%
	Column %	6.667%	0.000%	
	Column Total	15	2	17
	Column %	88.235%	11.765%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.142 1 0.707

Table: Sexo by CompletaOrgasmo					
	Sexo	No	Ns	Si	Row Total
1	Count	9	4	3	16
	Row %	56.250%	25.000%	18.750%	94.118%
	Column %	90.000%	100.000%	100.000%	
2	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	10.000%	0.000%	0.000%	
	Column Total	10	4	3	17
	Column %	58.824%	23.529%	17.647%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.744 2 0.689

Table: Sexo by CompletaCoito					
	Sexo	No	Ns	Si	Row Total
1	Count	12	2	2	16
	Row %	75.000%	12.500%	12.500%	94.118%
	Column %	92.308%	100.000%	100.000%	
2	Count	1	0	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
	Column %	7.692%	0.000%	0.000%	
	Column Total	13	2	2	17
	Column %	76.471%	11.765%	11.765%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.327 2 0.849

=====
Table: Sexo by RSMens
=====
RSMens

Sexo	F	Ns	V	Row Total
1	6	4	6	16
Row %	37.500%	25.000%	37.500%	94.118%
Column %	100.000%	80.000%	100.000%	
2	0	1	0	1
Row %	0.000%	100.000%	0.000%	5.882%
Column %	0.000%	20.000%	0.000%	
Column Total	6	5	6	17
Column %	35.294%	29.412%	35.294%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 2.55 2 0.279

=====
Table: Sexo by MastFem
=====
MastFem

Sexo	Conoce	Gastado+Conoce	Row Total
1	13	1	14
Row %	81.250%	6.250%	94.118%
Column %	92.857%	100.000%	
2	1	0	1
Row %	100.000%	0.000%	5.882%
Column %	7.143%	0.000%	
Column Total	14	1	15
Column %	82.353%	5.882%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 0.228 2 0.892

=====
Table: Sexo by Libido
=====
Libido

Sexo	Ns	V	Row Total
1	11	5	16
Row %	68.750%	31.250%	94.118%
Column %	91.667%	100.000%	
2	1	0	1
Row %	100.000%	0.000%	5.882%
Column %	8.333%	0.000%	
Column Total	12	5	17
Column %	70.588%	29.412%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 0.443 1 0.506

=====
Table: Sexo by Tardar
=====
Tardar

Sexo	Aveces	No	Ns	Si	Row
1	8	1	3	4	16
Row %	50.000%	6.250%	18.750%	25.000%	94.118%
Column %	88.889%	100.000%	100.000%	100.000%	
2	1	0	0	0	1
Row %	100.000%	0.000%	0.000%	0.000%	5.882%
Column %	11.111%	0.000%	0.000%	0.000%	
Column Total	9	1	3	4	17
Column %	52.941%	5.882%	17.647%	23.529%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 0.944 3 0.815

=====
Table: Sexo by Simultaneo
=====
Simultaneo

Sexo	No	NoXq	Ns	Row Total
1	2	13	1	16
Row %	12.500%	81.250%	6.250%	94.118%
Column %	66.667%	100.000%	100.000%	
2	1	0	0	1
Row %	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
Column %	33.333%	0.000%	0.000%	
Column Total	3	13	1	17
Column %	17.647%	76.471%	5.882%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 4.958 2 0.084

=====
Table: Sexo by Presion
=====
Presion

Sexo	Aveces	No	Ns	Row Total
1	2	11	3	16
Row %	12.500%	68.750%	18.750%	94.118%
Column %	100.000%	100.000%	75.000%	
2	0	0	1	1
Row %	0.000%	0.000%	100.000%	5.882%
Column %	0.000%	0.000%	25.000%	
Column Total	2	11	4	17
Column %	11.765%	64.706%	23.529%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 3.453 2 0.178

=====
Table: Sexo by Esfuerzo
=====
Esfuerzo

Sexo	Aveces	No	Ns	Si	Row
1	3	7	3	3	16
Row %	18.750%	43.750%	18.750%	18.750%	94.118%
Column %	100.000%	87.500%	100.000%	100.000%	
2	0	1	0	0	1
Row %	0.000%	100.000%	0.000%	0.000%	5.882%
Column %	0.000%	12.500%	0.000%	0.000%	
Column Total	3	8	3	3	17
Column %	17.647%	47.059%	17.647%	17.647%	

Large Sample
Test Statistic DF p-value
Chi Squared 1.195 3 0.754

12.31. Anexo 31.

==== Table: Orgasmo by Orgasmo2 =====

Orgasmo	Orgasmo2		Row Total
	0	1	
0	Count	5	5
	Row %	100.000%	29.412%
	Column %	29.412%	
1	Count	12	12
	Row %	100.000%	70.588%
	Column %	70.588%	
Column Total		17	17
Column %		100.000%	

McNemar's chi-squared = 2.1176, df = 1, p-value = 0.1456

==== Table: Oplacer by Oplacer2 =====

Oplacer	Oplacer2		Row Total
	0	1	
0	Count	4	7
	Row %	57.143%	41.176%
	Column %	30.769%	75.000%
1	Count	9	10
	Row %	90.000%	58.824%
	Column %	69.231%	25.000%
Column Total		13	17
Column %		76.471%	23.529%

McNemar's chi-squared = 2.0833, df = 1, p-value = 0.1489

==== Table: Otipos by Otipos2 =====

Otipos	Otipos2		Row Total
	0	1	
0	Count	1	17
	Row %	5.882%	100.000%
	Column %	100.000%	
1	Count	16	16
	Row %	94.118%	100.000%
	Column %	100.000%	
Column Total		1	17
Column %		5.882%	94.118%

McNemar's chi-squared = 14.062, df = 1, p-value = 0.0001768

==== Table: PuntoG by PuntoG2 =====

PuntoG	PuntoG2		Row Total
	0	1	
0	Count	4	9
	Row %	44.444%	52.941%
	Column %	66.667%	45.455%
1	Count	2	8
	Row %	25.000%	47.059%
	Column %	33.333%	54.545%
Column Total		6	17
Column %		35.294%	64.706%

McNemar's chi-squared = 0.57143, df = 1, p-value = 0.4497

==== Table: EyacFem by EyacFem2 =====

EyacFem	EyacFem2		Row Total
	0	1	
0	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
1	Count	16	16
	Row %	100.000%	94.118%
	Column %	94.118%	
Column Total		17	17
Column %		100.000%	

McNemar's chi-squared = 11.529, df = 1, p-value = 0.000685

==== Table: FxVagina by FxVagina2 =====

FxVagina	FxVagina2		Row Total
	0	1	
0	Count	0	3
	Row %	0.000%	17.647%
	Column %	0.000%	20.000%
1	Count	2	14
	Row %	14.286%	82.353%
	Column %	100.000%	80.000%
Column Total		2	17
Column %		11.765%	88.235%

McNemar's chi-squared = 0, df = 1, p-value = 1

==== Table: Vaginismo by Vaginismo2 =====

Vaginismo	Vaginismo2		Row Total
	0	1	
0	Count	16	16
	Row %	100.000%	94.118%
	Column %	94.118%	
1	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
Column Total		17	17
Column %		100.000%	

McNemar's chi-squared = 12.5, df = 1, p-value = 0.000407

==== Table: ClitEscon by ClitEscon2 =====

ClitEscon	ClitEscon2		Row Total
	0	1	
0	Count	16	16
	Row %	100.000%	94.118%
	Column %	94.118%	
1	Count	1	1
	Row %	100.000%	5.882%
	Column %	5.882%	
Column Total		17	17
Column %		100.000%	

McNemar's chi-squared = 12.5, df = 1, p-value = 0.000407

Table: Autoestima by Autoestima2

Autoestima	Autoestima2		Row Total
	0	1	
0 Count	1	9	10
Row %	10.000%	90.000%	58.824%
Column %	20.000%	75.000%	
1 Count	4	3	7
Row %	57.143%	42.857%	41.176%
Column %	80.000%	25.000%	
Column Total	5	12	17
Column %	29.412%	70.588%	

McNemar's chi-squared = 2.0833, df = 1, p-value = 0.1489

Table: Ovalido by Ovalido2

Ovalido	Ovalido2		Row Total
	0	1	
0 Count	0	2	2
Row %	0.000%	100.000%	11.765%
Column %	0.000%	12.500%	
1 Count	1	14	15
Row %	6.667%	93.333%	88.235%
Column %	100.000%	87.500%	
Column Total	1	16	17
Column %	5.882%	94.118%	

McNemar's chi-squared = 7.5625, df = 1, p-value = 0.00596

Table: CompletaOrgasmo by CompletaOrgasmo2

CompletaOrgasmo	CompletaOrgasmo2		Row Total
	0	1	
0 Count	1	6	7
Row %	14.286%	85.714%	41.176%
Column %	33.333%	42.857%	
1 Count	2	8	10
Row %	20.000%	80.000%	58.824%
Column %	66.667%	57.143%	
Column Total	3	14	17
Column %	17.647%	82.353%	

McNemar's chi-squared = 1.125, df = 1, p-value = 0.2888

Table: CompletaCoito by CompletaCoito2

CompletaCoito	CompletaCoito2		Row Total
	0	1	
0 Count	4	4	8
Row %	100.000%	23.529%	
Column %	23.529%		
1 Count	13	13	26
Row %	100.000%	76.471%	
Column %	76.471%		
Column Total	17	17	34
Column %	100.000%		

McNemar's chi-squared = 11.077, df = 1, p-value = 0.0008741

Table: RSMens by RSMens2

RSMens	RSMens2		Row Total
	0	1	
0 Count	2	9	11
Row %	18.182%	81.818%	64.706%
Column %	100.000%	60.000%	
1 Count	0	6	6
Row %	0.000%	100.000%	35.294%
Column %	0.000%	40.000%	
Column Total	2	15	17
Column %	11.765%	88.235%	

McNemar's chi-squared = 7.1111, df = 1, p-value = 0.00766

Table: MastFem by MastFem2

MastFem	MastFem2		Row Total
	0	1	
0 Count	6	9	15
Row %	40.000%	60.000%	88.235%
Column %	100.000%	81.818%	
1 Count	0	2	2
Row %	0.000%	100.000%	11.765%
Column %	0.000%	18.182%	
Column Total	6	11	17
Column %	35.294%	64.706%	

McNemar's chi-squared = 7.1111, df = 1, p-value = 0.00766

Table: Libido by Libido2

Libido	Libido2		Row Total
	0	1	
0 Count	2	10	12
Row %	16.667%	83.333%	70.588%
Column %	66.667%	71.429%	
1 Count	1	4	5
Row %	20.000%	80.000%	29.412%
Column %	33.333%	28.571%	
Column Total	3	14	17
Column %	17.647%	82.353%	

McNemar's chi-squared = 5.8182, df = 1, p-value = 0.01586

Table: Tardar by Tardar2

Tardar	Tardar2		Row Total
	0	1	
0 Count	3	5	8
Row %	37.500%	62.500%	47.059%
Column %	42.857%	50.000%	
1 Count	4	5	9
Row %	44.444%	55.556%	52.941%
Column %	57.143%	50.000%	
Column Total	7	10	17
Column %	41.176%	58.824%	

McNemar's chi-squared = 0, df = 1, p-value = 1

Table: Simultaneo by Simultaneo2

Simultaneo	Simultaneo2		Row Total
	0	1	
0 Count	1	3	4
Row %	25.000%	75.000%	23.529%
Column %	16.667%	27.273%	
1 Count	5	8	13
Row %	38.462%	61.538%	76.471%
Column %	83.333%	72.727%	
Column Total	6	11	17
Column %	35.294%	64.706%	

McNemar's chi-squared = 0.125, df = 1, p-value = 0.7237

Table: Presion by Presion2

Presion	Presion2		Row Total
	0	1	
0 Count	2	4	6
Row %	33.333%	66.667%	35.294%
Column %	50.000%	30.769%	
1 Count	2	9	11
Row %	18.182%	81.818%	64.706%
Column %	50.000%	69.231%	
Column Total	4	13	17
Column %	23.529%	76.471%	

McNemar's chi-squared = 0.16667, df = 1, p-value = 0.6831

Normas de publicación de la revista: Enfermería Global

Directrices para autores

Los artículos y trabajos incluidos se distribuyen, según sus temáticas, en las secciones de Clínica; Docencia e Investigación; Administración-Gestión-Calidad; Reflexiones y Ensayos; Revisiones; Reseñas; y Miscelánea.

- ✓ Los artículos, documentos o estudios que se remitan para la consideración de su publicación deberán estar relacionados con los campos generales correspondientes a investigación, docencia, asistencia y administración enfermera. Las distintas secciones de la revista son:
 - *Enfermería clínica*.- Estudios y trabajos *originales* sobre casos clínicos, actividades, procedimientos, protocolización, metodología, etc, de Enfermería.
 - *Docencia e Investigación*.- Trabajos, estudios e investigaciones *originales*, así como experiencias sobre docencia, metodologías educativas, contenidos curriculares y formación de pre y postgrado en Enfermería.
 - *Administración, gestión y calidad*.- Trabajos, estudios e investigaciones *originales* sobre organización, gestión, economía y administración de los servicios de salud, así como gestión de la calidad asistencial relacionada con la disciplina enfermera.
 - *Revisiones*.- Estudio crítico, actualizado y lo más completo posible sobre literatura/temática de interés para la disciplina enfermera, presentando en su desarrollo Análisis y Conclusiones.

Podrán proponerse otros campos, aparte de los indicados, si se entiende que pueden tener relación con la línea general de la revista.

- ✓ Los trabajos deberán ser inéditos.
- ✓ En el caso de que el trabajo se haya presentado en alguna Jornada, Congreso o similares deberá indicar el nombre completo del congreso, fechas y lugar de celebración, si fue presentado como póster, comunicación oral o ponencia. Y también si se ha publicado el resumen en el libro oficial del congreso, número de página, etc.
- ✓ No se consideran inéditos si en el libro oficial del congreso se ha publicado el texto en su totalidad.
- ✓ No se aceptarán más de seis autores por trabajo, excepto si viene justificada su autoría y aportación personal de cada uno de ellos al trabajo.
- ✓ Enfermería Global entiende que cada investigación enviada para su publicación, cumple previamente la normativa de evaluación por el respectivo Comité de Ética, quedando constancia del anonimato y la confidencialidad de las personas involucradas en la investigación.
- ✓ En las investigaciones que involucran a seres humanos, los autores deben enviar una copia de la aprobación por el Comité de Ética.
- ✓ En el proceso de evaluación de los artículos de "Enfermería Global" se efectúa un arbitraje científico mediante la revisión por pares y un tercer revisor en caso de discrepancia, siendo estos evaluadores externos a la institución editora de la revista en un 95%, y expertos en el contenido del trabajo objeto de valoración, con total anonimato en la revisión de manuscritos. El tiempo empleado para la revisión

e información al autor de su aceptación o rechazo, será de ocho semanas a partir de su recepción.

- ✓ El idioma utilizado será el castellano. Se aceptan originales en inglés y en portugués.
- ✓ Los contenidos de la revista se publicarán colectivamente como parte de un número, cerrándose la posibilidad de añadir nuevos documentos a ese número.

Presentación de trabajos:

- ✓ Los trabajos *originales* se ordenarán según los apartados habituales: Introducción, Material y Método, Resultados, Discusión, Conclusiones, Bibliografía.
- ✓ Se presentaran en formato Word, paginados, con interlineado sencillo, y con letra Arial tamaño 12.
- ✓ En la primera página debe constar el título en castellano e inglés, y en el idioma nativo del autor, si fuera otro. Nombre de autores, identificación de la institución o centro de trabajo a la que pertenecen, y dirección, teléfono y e-mail de contacto del primer autor.
- ✓ Presentación de Resumen (de 250 palabras máximo escritas a un espacio) y palabras clave (de tres a seis) en castellano, inglés y lengua nativa del autor, si fuera otra.
- ✓ El Resumen o Abstract debe presentar una descripción breve del objetivo del trabajo, el método utilizado, resultados obtenidos y principales conclusiones.
- ✓ La Introducción debe contener la descripción y justificación del problema y/o investigación, aportación de referencias y/o citas bibliográficas que documenten sus contenidos y el objetivo e hipótesis del trabajo.
- ✓ La Metodología debe contemplar el material y método utilizado para la investigación/trabajo/estudio, muestra y características, temporalidad y ubicación del estudio, así como instrumentos/herramientas de medición y tratamiento cualitativo o cuantitativo de datos.
- ✓ Resultados: Deberán estar relacionados con los objetivos/hipótesis y contenidos metodológicos de la investigación.
- ✓ Discusión: se expondrá, a la luz de los resultados obtenidos, y referida a la relación de similitudes o discrepancias entre otros autores citados en el marco teórico del trabajo, y los resultados obtenidos por el autor del artículo del estudio/investigación.
- ✓ Las Conclusiones deben estar relacionadas con los objetivos, metodología y resultados del trabajo presentado.
- ✓ Si van acompañados de material gráfico (tablas, gráficos, dibujos, fotografías...) los formatos electrónicos aceptados son .jpg o .gif. El tamaño máximo de las imágenes será de 800x600 píxeles en ambos formatos, introduciéndose en el texto donde corresponda cada imagen, tabla, figura etc. Deberán estar numeradas correlativamente, según el orden de aparición en el texto, con números romanos las tablas y arábigos las figuras. En cada una constará un título o nota aclaratoria. Se retocarán las fotografías para no ser identificados los pacientes, en su caso.
- ✓ La Bibliografía debe presentarse utilizando el estilo "Vancouver", citándose en el texto con números arábigos consecutivos, en superíndice y entre paréntesis por orden de aparición.
- ✓ Para citas y referencias de bibliografía electrónica consultar en Internacional Committee of Medical Journals Editors.
- ✓ La extensión de los trabajos estará limitada a 16 folios sin incluir anexos.

- ✓ El acuse de recibo de los trabajos se realizará cuanto antes, y la confirmación de aceptación o rechazo para publicación, se comunicará antes de ocho semanas desde la recepción.
- ✓ La dirección de la revista no se responsabiliza de las opiniones de los autores.
- ✓ Los autores necesitan registrarse en la revista para poder hacer envíos, o si ya están registrados pueden simplemente identificarse y comenzar con el proceso de envío.

Revisión inicial de la propuesta

Como parte del proceso de envío, los autores están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores aquellos envíos que no cumplan estas directrices.

1. El envío es original, esto es, el texto y los datos en él presentados no han sido publicados anteriormente. Todos los autores garantizan su participación y su responsabilidad en el envío. El envío no estará bajo la consideración de otra revista simultáneamente.
2. El fichero cumple con las instrucciones descritas en Asegurando una revisión anónima, en el caso de que el envío sea dirigido a una sección con revisión por pares.
3. El fichero enviado está en formato OpenOffice, Microsoft Word, RTF, o WordPerfect.
4. El texto tiene interlineado simple; el tamaño de fuente es 12 puntos; se utiliza cursiva en lugar de subrayado (excepto para las URL's, las cuales también deben estar activas); todas las ilustraciones, figuras y tablas están situadas dentro del texto en el lugar que les corresponde y no al final del documento.
5. El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las Directrices para autores.
6. Se han proporcionado URL's en las referencias, para las que las tengan disponibles.
7. Los autores asumen la total responsabilidad por las citas bibliográficas utilizadas, así como sobre los aspectos éticos relacionados con los sujetos del estudio.
8. Los autores manifiestan que las opiniones expresadas en su envío no representan necesariamente el punto de vista del editor de la revista, quien no tendrá responsabilidad y compromiso sobre su contenido.
9. Los autores aceptan la colaboración en los gastos de edición descrita en esta página.

Derechos de autor

Las obras que se publican en esta revista están sujetas a los siguientes términos:

1. El Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia (la editorial) conserva los derechos patrimoniales (copyright) de las obras publicadas, y favorece y permite la reutilización de las mismas bajo la licencia de uso indicada en el punto 2.

© Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia, 2011

2. Las obras se publican en la edición electrónica de la revista bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 España

(texto legal). Se pueden copiar, usar, difundir, transmitir y exponer públicamente, siempre que:

- a. Se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra).
- b. No se usen para fines comerciales.
- c. Se mencione la existencia y especificaciones de esta licencia de uso.



3. Condiciones de auto-archivo. Se permite y se anima a los autores a difundir electrónicamente las versiones pre-print (versión antes de ser evaluada) y/o post-print (versión evaluada y aceptada para su publicación) de sus obras antes de su publicación, ya que favorece su circulación y difusión más temprana y con ello un posible aumento en su citación y alcance entre la comunidad académica. *Color RoMEO.verde.*



Privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

Colaboración en los gastos de edición

Parte de los gastos de la composición y edición del trabajo correrán a cargo de los autores, estableciéndose esta colaboración en las siguientes aportaciones.

Publicación de un artículo: 100,00 (EUR)

Se suma el IVA legalmente exigible.

Esto es, sólo en el caso de que un artículo sea aceptado para su publicación en esta revista, antes de su publicación se solicitará al autor principal el pago de esta aportación para cubrir los costes asociados, emitiéndole un recibo.

El pago de este recibo puede efectuarse mediante banca electrónica, en cajeros automáticos o sucursales de las entidades bancarias siguientes: Sabadell-CAM, CajaMurcia-Banco Mare Nostrum, CajaMar y Santander. También puede ser pagado por tarjeta bancaria a través del portal <http://gurum.um.es>.

ISSN electrónico: 1695-6141

Artículo científico.

La sexualidad femenina. Programa de Educación Sexual al Joven: Diseño, Implementación y Evaluación.

Female sexuality. The Young Sex Education Program: Design, Implementation and Evaluation.

Zaida Plazas Macias, Dra. M. Sagrario Chacón Garcés. Universitat Rovira i Virgili.

C/Josep Prats, 54, Hospitalet de Llobregat (Bcn)

666.948.577

zplazas@gmail.com

Resumen

Este trabajo está centrado principalmente en la sexualidad femenina debido a que a lo largo de la historia la mujer se ha visto apartada de su sexualidad, siempre ha recaído en el hombre el deber de ser sexuado; la mujer hasta hace poco, ha sido un elemento pasivo de su propia sexualidad. **Hipótesis:** Un Programa de Educación Sexual (PESJ) aumenta los conocimientos y reduce los prejuicios de los jóvenes sobre sexualidad, y les permite vivirla de manera natural y plena. **Objetivo general:** Valorar la efectividad de un PESJ sobre sexualidad femenina. **Objetivos secundarios:** Evaluar el grado de conocimiento previo y posterior sobre sexualidad que posee la población y conocer sus creencias, prejuicios, sentimientos y percepciones. **Material y método:** Es un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, analítico, intervencional y cuasi experimental que evalúa la efectividad de un programa educativo sobre la sexualidad entre los/las jóvenes. Se ha llevado a cabo con estudiantes de enfermería de la Seu del Baix Penedés de la Universitat Rovira i Virgili (URV) mediante unos cuestionarios para evaluar conocimientos, percepciones, creencias, sentimientos y prejuicios. **Resultados:** Se han obtenido diferencias significativas en la evaluación postintervención en 8 de las variables; confirmando la efectividad del PESJ. **Conclusión:** La educación sexual es un reto formativo, los profesionales sanitarios que se dedican a educar a la comunidad deben salir a la calle y enfrentarse a la realidad de la población, a su contexto sociocultural, comprendiéndolos y empatizando con ellos para poder proporcionar unos conocimientos personalizados, realistas y que puedan abordar los aspectos que realmente les preocupan y/o motivan.

Palabras clave: Sexualidad, Mujer, Educación sexual, Salud sexual.

Abstract

This work is mainly focused on female sexuality since throughout history women have seen away from their sexuality, has always gone to man the duty of being sexed; the female until recently, has been a passive element of their own sexuality. **Hypothesis:** A programme of sex education (PESJ) increases knowledge and reduces prejudices of young people about sexuality, and allows them to live it naturally and full. **General objective:** Assess the effectiveness of a PESJ about female sexuality. **Secondary objectives:** assess the degree of

prior and subsequent knowledge on sexuality that has people and learn about their beliefs, prejudices, feelings and perceptions. **Material and method:** It is a study longitudinal, prospective, descriptive, analytical, interventional and quasi-experimental that evaluates the effectiveness of an educational program on sexuality among the young. Has been conducted with students of nursing of the Seu del Baix Penedès in the Universitat Rovira i Virgili (URV) through questionnaires to assess knowledge, perceptions, beliefs, feelings and prejudices. **Results:** Significant differences in assessment post in 8 of the variables; have been obtained confirming the effectiveness of the PESJ. **Conclusion:** Sexual education is a training challenge, healthcare professionals who are dedicated to educating the community should take to the streets and confront the reality of the population, to their socio-cultural context, understanding them and getting in place to be able to provide customized, realistic knowledge and which can address issues that really concern them or motivate.

Keywords: Women, sexuality, sexual health, sex education

Introducción.

La sexualidad es una necesidad básica, una dimensión y un carácter innato en el ser humano que se da a lo largo de toda su vida, se es un ser sexual desde que se nace hasta que se muere. Las personas desarrollan su propia sexualidad mediante características aprendidas a lo largo de toda su vida ya sean a través de experiencias propias o transmitidas de generación en generación.

El sexo está presente en todos los niveles de la pirámide de Maslow; es una necesidad fisiológica, un elemento de seguridad, crea relaciones de afiliación, nos da confianza y nos ayuda a autorrealizarnos con ayuda de la falta de prejuicios y la espontaneidad. Por ello sabemos que la satisfacción de esta necesidad estará relacionada con la calidad de vida y el estado de salud del individuo.

El estudio científico de la sexualidad se inició con Freud a finales del siglo XIX con el establecimiento de la sexualidad en la psiquis humana; y su estudio ha ido en aumento en las últimas décadas. En 1975 la OMS (Organización

Mundial de la Salud) fomentó la salud sexual y la formación básica en sexología para los profesionales sanitarios ⁽¹⁾. De esta manera, podemos y debemos estudiar la sexualidad desde sus diferentes áreas o perspectivas, es decir, desde la psicología, la biología, el ámbito social, la cultura, la antropología, la filosofía, la religión e incluso desde la legalidad, ya que nos encontramos frente a una necesidad que envuelve al ser humano en todas sus dimensiones ^(2, 3, 4, 1).

La evolución del estudio de la sexualidad que se ha ido desarrollando durante las últimas décadas, ha sido impedida a lo largo de la historia a causa de varios motivos; como el pensamiento moralista y los prejuicios sujetos a la idea de impureza que envuelve a este concepto o el hecho de que hablar de sexualidad nos obliga a confrontarnos con la idea del deseo sexual, lo que nos trastorna y desasosiega. Como escribió Bataille “*en nosotros hay una prohibición universal que se opone a la libertad animal de la vida sexual*” ⁽⁵⁾.

Todos estos impedimentos se acentúan cuando hablamos de la sexualidad femenina puesto que la sociedad, en conjunto, suele tener claro el cómo se produce fisiológicamente el milagro de la vida, la fecundación del óvulo por el espermatozoide se nos enseña en biología en el colegio o los padres nos instruyen, con más o menos detalles; pero son pocos los estudios realizados que hablen de la vivencia sexual de la mujer y no sólo de su papel reproductor o de cómo prevenir las temidas ITS (Infección de Transmisión Sexual) ^(6, 7).

Sin dejar de lado la biología, la historia también juega un papel importante puesto que durante muchos años la mujer ha sido tratada como receptáculo, como un objeto de procreación y disfrute masculino. Además, los estudios tampoco favorecen a las féminas en este contexto, ya que el hecho que ella alcance el orgasmo o disfrute de la relación no es relevante a la hora de concebir; el embarazo se puede dar tanto si la mujer goza o no en la relación íntima; por ello no ha sido considerado importante de estudiar al no influir el goce femenino en la concepción para mejorar la procreación humana.

Es evidencia de ello el hecho de que no se consideró hasta mediados del siglo XX que las mujeres pudieran tener orgasmos ^(8, 9) ya que la actividad sexual era considerada para único disfrute del hombre siendo la mujer elemento pasivo de

tal actividad, las “damas” debían prestarse a los requerimientos masculinos y ser complacientes.

Un ejemplo es el estudio de la NHSL (National Health and Social Life Survey), que publicó en 1992 que un 43% de mujeres y un 31% de hombres estaban afectados por problemas sexuales en EEUU (Estados Unidos); pero en este estudio en el que se incluyeron datos como la falta de deseo, la incapacidad para llegar al orgasmo o la dificultad para excitarse, entre otros, no se preguntó a las mujeres por su nivel de malestar. Por tal motivo, en 1998, la ICDC (International Consensus Development Conference) incluyó el “malestar personal” en las definiciones de trastornos sexuales. Estos estudios evidenciaron que las mujeres no se excitan, no llegan al orgasmo, ni responden al deseo de una manera lineal, debido a que su respuesta sexual es muy diferente a la masculina y, en consecuencia, se debe considerar la sexualidad femenina de una manera más holística que la masculina ⁽⁷⁾.

Como se ha dicho anteriormente, las mujeres y su sexualidad está siendo un tema poco estudiado, una de las causas de este hecho pudiera ser biológica ya que fisiológicamente las mujeres nacen con sus órganos sexuales ocultos, lo que favorece a que haya un clima de misterio a su alrededor. De esta manera, así como el hombre observa y exhibe su sexo con absoluta naturalidad, las mujeres lo han de buscar de manera intencionada; acto que resulta violento y vergonzante sobretodo en culturas donde existe más tabú al respecto. El sexo femenino no se ve ni se nombra, así, según los griegos, “*aquello que no se nombra, no existe*”.

En este contexto, en España se está trabajando el tema de la educación para la salud, desde 1986, dentro de un sistema de transversalidad en el que no se aborda de manera completa el tema de la sexualidad ya que, aunque este tema infiere en una indudable justificación científica, sigue estando lejos de poseer el suficiente peso científico ^(10, 3).

La bibliografía constata la falta existente de educación que se realiza en este ámbito y, a causa de esta falta de información, las mujeres no pueden explotar su sexualidad al máximo. A partir de la premisa que si aumentamos el grado de conocimiento sobre sexualidad a la población, ésta podrá gozar más y mejor de

sus relaciones íntimas, se lleva a cabo este proyecto, que tiene como objetivo educar a la población, y más concretamente a las mujeres, sobre la sexualidad en todas sus dimensiones, desde la anatomía al coito, placer, masturbación y orgasmo ⁽¹¹⁾.

Desde el año 2010 la Ley Orgánica 2/2010 establece la obligatoriedad de la educación sexual en las escuelas. Hasta este momento la situación en materia de educación sexual no estaba incorporada y se trataban estos temas con talleres, tutorías y/o charlas que dependían, en su mayoría, de la voluntad y el compromiso personal del profesorado implicado ⁽¹²⁾.

La hipótesis planteada en este estudio fue: Un Programa de Educación Sexual (PES) aumenta los conocimientos y reduce los prejuicios de los jóvenes sobre sexualidad, y les permite vivirla de manera natural y plena.

El objetivo de este estudio es valorar la efectividad de un programa educativo a los jóvenes sobre sexualidad femenina.

Material y método.

Tipo de estudio.

Se trata de un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, analítico, intervencional y cuasi experimental que evalúa la efectividad de un programa educativo sobre la sexualidad entre los/las jóvenes.

Muestra.

La muestra está formada por estudiantes de primer curso de enfermería de la Seu del Baix Penedés (URV) durante el curso escolar 2015-2016. Se efectuó un muestreo no probabilístico de conveniencia y se obtuvieron 17 participantes.

Criterios de inclusión.

Alumnos mayores de edad y que voluntariamente quisieron participar en el programa.

Criterios de exclusión.

Alumnos que no hubiesen contestado el cuestionario previo y/o el de evaluación final y aquellos que no acudiesen el día de la sesión.

Variables.

Variables independientes: Sexo y edad.

Variables dependientes: Se agruparon en 5 grupos según muestra la Tabla 1.

Tabla 3

Variables			
Independientes	Sexo		
	Edad		
Dependientes	Pre	Creencias	Educación sexual formal recibida
			Valoración educación sexual recibida
		Percepciones	Creencia que educación sexual ayuda
			Conforme educación sexual formal
			Esfuerzo para alcanzar orgasmo
	Pre/Post	Conocimientos	Definición orgasmo
			Orgasmo y placer sinónimos
			Tipos de orgasmos
			Punto G
			Eyacuación femenina
			Funciones vagina
			Definición vaginismo
			Signos retroacción clítoris
			Libido y ciclo menstrual
		Creencias	Baja autoestima y sexo
			Orgasmos sincrónicos
		Prejuicios	Orgasmo válido
			Relación completa ambos orgasmo
			Creencia de relación completa solo si coito
			Relaciones sexuales y menstruación
			Masturbación femenina en solitario
		Percepciones	Tiempo para llegar al orgasmo
	Sentimientos	Presión para alcanzar orgasmo	
	Post	Percepciones	Aumento conocimientos
			Información útil
			Conveniencia ampliar educación

Instrumentos.

Se redactaron y validaron dos cuestionarios (uno inicial y otro final) para la recogida de datos sociodemográficos (variables independientes) y para valorar las variables dependientes.

Tanto el cuestionario inicial como el final tienen un encabezamiento con presentación, objetivos, confidencialidad, autorización e instrucciones de cumplimentación y ambos tienen 2 preguntas acerca de datos

sociodemográficos. El cuestionario inicial consta de 23 preguntas cerradas, 12 de ellas dicotómicas, 10 categorizadas de respuesta espontánea y 1 categorizada de valoración. En él hay 1 pregunta que hace referencia a los sentimientos, 4 de percepción, 9 de conceptos o conocimientos, 4 acerca de las creencias y 5 de prejuicios. El cuestionario final consta de 21 preguntas cerradas, 12 dicotómicas y 9 categorizadas de respuesta espontánea. 4 hacen referencia a la percepción, 9 sobre conceptos o conocimientos, 2 de creencias, 5 acerca de prejuicios y 1 sobre sentimientos

Procedimiento.

Se solicitó y se obtuvo autorización a la dirección de la facultad de enfermería de la Seu del Baix Penedés mediante carta de solicitud por correo electrónico, adjuntando el Proyecto del Programa Educativo.

El contacto con los alumnos de primer curso de enfermería de la Seu del Baix Penedés se realizó a través de la red social de Facebook® y se acordó un horario en el que ellos vinieran de manera voluntaria fuera de su horario lectivo. Con los alumnos de cuarto curso el contacto se efectuó vía WhatsApp® y se concretó una reunión con el fin de realizar la prueba piloto del programa.

El PESJ se organizó en las áreas de conocimientos y actitudes, creencias, prejuicios, sentimientos y percepciones. Este programa piloto se ha diseñado para llevarlo a cabo en una única sesión resumida en la ficha docente siguiente (Véase Tabla 2)

Tabla 4

Objetivo		
Metodología	Explicación interactiva de los contenidos	
Facilitador	Estudiante de cuarto curso de enfermería	
Material de soporte	Presentación en PowerPoint y vídeo	
Tiempo	120 minutos	
Guía	Se presenta la persona facilitadora, recuerda los objetivos de la sesión	
	Se reparte el cuestionario de valoración inicial	10 minutos
	Se realiza la sesión explicativa de todos los contenidos	80 minutos
	Se contesta a las posibles dudas de los participantes	20 minutos
	Se reparte y recoge el cuestionario de valoración final	10 minutos
Contenidos	1	Anatomía y fisiología
	2	Fases de las relaciones sexuales
	3	Sexualidad femenina
	4	Educación sexual en instituciones y otros medios
	5	Comunicación
	6	Placer y orgasmo
	7	Relación sexual completa. Los preliminares. Autoestima y sexo
	8	Orgasmos
	9	Libido, mujeres y ciclo menstrual
Evaluación	Se realiza una evaluación inicial inmediatamente antes de la sesión explicativa	
	Se realiza una evaluación final inmediatamente después de la sesión explicativa, tanto de conocimientos y actitudes como de la intervención	

Se llevó a cabo una intervención mediante una clase magistral, con los contenidos educativos, que se realizó durante el periodo lectivo de los alumnos de primero y cuarto curso.

La duración de la sesión fue de 1 hora; de la cual unos veinte minutos estuvieron destinados a contestar ambos cuestionarios (inicial y final) (Véase Tabla 3).

Tabla 5

Temporalización	Tema didáctico	Método/Material
0 – 5 min	Presentar los objetivos y la metodología de trabajo	
5 – 10 min	Pedir a los asistentes que contesten el primer cuestionario	Cuestionario inicial: valorar el grado de conocimiento previo sobre sexualidad, las creencias, los prejuicios, sentimientos y percepciones que tienen.
60 – 80 min	Explicar conceptos, actitudes... de la unidad 1 a la 9	Sesión explicativa de todos los contenidos. PPT. Fichas 1-9.
5 – 10 min	Dudas	Preguntas monitorizadas por el formador
5 – 10 min	Extraer ideas clave de la sesión	Resumen sesión
5 – 10 min	Pedir a los asistentes que contesten el segundo cuestionario	Cuestionario final: valorar el grado de conocimiento posterior sobre sexualidad, modificaciones de las creencias, los prejuicios. Valorar el grado de satisfacción de la intervención.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se introdujo manualmente la información de los cuestionarios en una hoja de cálculo, y se pasaron al programa Deducer “R” para su análisis estadístico.

Para realizar el análisis antes–después se recodificaron las variables en variables dicotómicas (Acierto (1) – Error (0)).

Resultados.

El programa se ha llevado a cabo con éxito. Hubo una participación del 100% de la muestra (n=17). El 94,1% fueron mujeres (n=16) y el 5,9% hombres (n=1).

El 76,5% de la muestra tienen edades comprendidas entre 18 y 20 años (n= 13), el 17,7% entre 21 y 23 años (n= 3) y el 5,9% son mayores de 24 años (n=1).

Conocimientos previos antes de la sesión.

El 100% había recibido algún tipo de educación sexual en el colegio/instituto (n=17).

El 76,5% contestó que no creen que les haya ayudado a disfrutar de una vida sexual plena (n= 13) y el 5,9% creen que sí les ha ayudado (n=1).

El 100% está de acuerdo con que se haga educación sexual en los colegios/institutos (n=17).

El 5,9% valoró la educación sexual recibida como muy buena (n=1), el 35,3% como buena (n=6) y el 52,9% como regular (n=9).

El 17,6% tiene la percepción de que se tiene que esforzar para llegar al orgasmo (n=3), el 47,1% tiene la percepción de que no se tiene que esforzar para llegar al orgasmo (n=8), el 17,6% tiene la percepción de que se tiene que esforzar a veces (n=3) y el 17,6% NS/NC (n=3).

Contenidos educativos antes de la sesión.

El 5,9% contestó que un orgasmo es la “culminación del placer sexual” (n=1), el 11,8% contestó que es la “descarga expulsiva de tensiones neuromusculares en el apogeo de la respuesta sexual” (n=2), el 70,6% contestó correctamente que todas son ciertas (n=12) y el 11,8% NS/NC (n=2).

El 29,4% contestó que orgasmo y placer no son sinónimos (n=5), el 11,8% contestó que sí son sinónimos (n=2) y el 58,8% contestó correctamente que a veces son sinónimos (n=10).

A la afirmación “Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano” el 70,6% contestó verdadero (n=12) y el 29,4% contestó NS/NC (n=5).

El 47,1% contestó que el punto G es un punto de estimulación sexual (n=8), el 5,9% contestó que está más desarrollado en algunas mujeres (n=1) y el 47,1% contestó correctamente que está más desarrollado en algunas mujeres y es un punto de estimulación sexual (n=8).

El 94,1% contestó correctamente que en la eyaculación femenina se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo (n=16) y el 5,9% contestó NS/NC (n=1).

El 82,4% contestó correctamente que una de las funciones de la vagina es el canal del parto (n=14) y el 17,6% contestó que todas son correctas (n=3).

El 100% contestó correctamente que el vaginismo es una contractura dolorosa de la vagina (n=17).

El 5,9% contestó que si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que es un signo de creciente excitación (n=1), el 11,8% contestó correctamente que es un signo de que no hay suficiente excitación (n=2), el 5,9% contestó que ambas eran falsas (n=1) y el 76,5% contestó NS/NC (n=13).

A la afirmación “Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo” el 41,2% contestó correctamente verdadero (n=7), el 29,4% contestó falso (n=5) y el 29,4% contestó NS/NC (n=5).

El 88,2% contestó correctamente que no creen que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina (n=15) y el 11,8% contestó NS/NC (n=2).

El 58,8% contestó correctamente que para que una relación sexual sea considerada completa no es necesario que ambos tengan orgasmos (n=10), el 17,6% contestó que sí es necesario que ambos tengan orgasmos (n=3) y el 23,5% contestó NS/NC (n=4).

El 76,5% contestó correctamente que no creen que haya una relación completa sólo cuando se llega al coito (n=13), el 11,8% creen que hay una relación completa sólo cuando se llega al coito (n=2) y el 11,8% NS/NC (n=2).

A la afirmación “No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación” el 35,3% contestó correctamente falso (n=6), el 35,3% contestó verdadero (n=6) y el 29,4% contestó NS/NC (n=5).

El 82,4% creen que en la masturbación femenina en solitario la mujer se conoce mejor a sí misma (n=14), el 5,9% creen que la mujer se conoce mejor a sí misma y se hace menos probable tener orgasmos durante el coito puesto que estos orgasmos se han “gastado” en la masturbación (n=1) y el 11,8% contestó correctamente que la mujer se conoce mejor a sí misma y se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que en pareja (n=2).

A la afirmación “En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual” el 29,4% han contestado correctamente verdadero (n=5) y el 70,6% NS/NC (n=12).

El 23,5% creen que algunas mujeres tardan demasiado (en relación a su pareja) en llegar al orgasmo (n=4), el 52,9% contestó correctamente que a veces (n=9), el 5,9% no tienen esta percepción (n=1) y el 17,6% NS/NC (n=3).

El 17,6% no creen que sus orgasmos deban darse simultáneamente con su pareja (n=3), el 76,5% contestó correctamente que no tienen por qué (n=13) y el 5,9% NS/NC (n=1).

El 11,8% contestó que a veces se sienten presionados/as a alcanzar más tarde el orgasmo para coincidir con su pareja o antes para que no se aburra (n=2), el 64,7% contestó correctamente que no se sienten presionados (n=11) y el 23,5% contestó NS/NC (n=4).

Contenidos educativos después de la sesión.

El 100% contestó correctamente "Todas son ciertas" en la definición del orgasmo (n=17).

El 76,5% contestó que orgasmo y placer no son sinónimos (n=13) y el 23,5% contestó correctamente que a veces son sinónimos (n=4).

A la afirmación "Hay dos tipos de orgasmos femeninos: el vaginal y el clitoridiano" el 94,1% contestó correctamente falso (n=16) y el 5,9% contestó verdadero (n=1).

El 25% contestó que el punto G es un punto de estimulación sexual (n=4), el 68,8% contestó correctamente que está más desarrollado en algunas mujeres y es un punto de estimulación sexual (n=11) y el 6,2% contestó que sólo lo tienen algunas mujeres, está más desarrollado en algunas mujeres y es un punto de estimulación sexual (n=1).

El 100% contestó correctamente que en la eyaculación femenina se expulsa secreción similar a la vaginal al llegar al orgasmo (n=17).

El 88,2% contestó correctamente que una de las funciones de la vagina es el canal del parto (n=15) y el 11,8% contestó que todas son correctas (n=2).

El 100% contestó correctamente que el vaginismo es una contractura dolorosa de la vagina (n=17).

El 100% contestó correctamente que si durante la relación sexual el clítoris se esconde bajo el capuchón indica que es un signo de creciente excitación (n=17).

A la afirmación “Las mujeres que se ven poco atractivas disfrutan menos del sexo” el 70,6% contestó correctamente verdadero (n=12) y el 29,4% contestó falso (n=5).

El 94,1% contestó correctamente que no creen que el único orgasmo válido de la mujer es aquel que se da entre la penetración y la eyaculación masculina (n=16) y el 5,9% sí lo creen (n=1).

El 82,4% contestó correctamente que para que una relación sexual sea considerada completa no es necesario que ambos tengan orgasmos (n=14) y el 17,6% contestó que sí es necesario que ambos tengan orgasmos (n=3).

El 100% contestó correctamente que no creen que haya una relación completa sólo cuando se llega al coito (n=17).

A la afirmación “No es aconsejable mantener relaciones sexuales durante la menstruación” el 88,2% contestó correctamente falso (n=15), el 5,9% contestó verdadero (n=1) y el 5,9% NS/NC (n=1).

El 35,3% contestó que cree que en la masturbación femenina en solitario la mujer se conoce mejor a sí misma (n=6) y el 64,7% contestó correctamente que la mujer se conoce mejor a sí misma y se obtienen orgasmos más rápidos e intensos que en pareja (n=11).

A la afirmación “En las mujeres la libido tiene fluctuaciones que coinciden con el ciclo menstrual” el 82,4% han contestado correctamente verdadero (n=14), el 11,8% han contestado falso (n=2) y el 5,9% NS/NC (n=1).

El 11,8% contestó que cree que algunas mujeres tardan demasiado (en relación a su pareja) en llegar al orgasmo (n=2), el 58,8% contestó correctamente que a veces tardan demasiado (n=10) y el 29,4% no lo cree (n=5).

El 23,5% contestó que no cree que sus orgasmos deban darse simultáneamente con su pareja (n=4), el 64,7% contestó correctamente que no

tienen por qué (n=11), el 5,9% que sí deberían darse simultáneamente (n=1) y el 5,9% NS/NC (n=1).

El 17,6% contestó que a veces se siente presionados/as a alcanzar más tarde el orgasmo para coincidir con su pareja o antes para que no se aburra (n=3), el 76,5% contestó correctamente que no se sienten presionados (n=13) y el 5,9% NS/NC (n=1).

Grado de satisfacción después de la sesión.

El 100% tienen la percepción de haber ampliado sus conocimientos sobre sexualidad tras la sesión informativa (n=17).

El 94,1% tienen la percepción de que la información de la sesión les resultará útil en su vida sexual de ahora en adelante (n=16) y el 5,9% no tiene esta percepción (n=1).

El 100% creen que sería conveniente que se ampliase la información que se da en los institutos/colegios a los adolescentes en relación a este tema (n=17).

Análisis bivariado.

No se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre la edad y el resto de las variables dependientes ni entre el sexo y el resto de las variables dependientes.

Análisis “antes – después”.

El análisis informático aplicado a los cuestionarios nos permite contrastar los resultados y encontrar diferencias significativas acerca de las creencias, los prejuicios, sentimientos y percepciones que tienen las personas antes y después de desarrollar el programa, a un nivel de significación estadística $\chi=0,05$ (para un nivel de confianza del 95%).

El 100% contestó correctamente la definición de vaginismo antes y después de la intervención. Hubo un incremento de conocimientos después de la intervención para 8 de las 18 variables: “Definición orgasmo”, “Punto G”, “Funciones de la vagina”, “Baja autoestima y sexo”, “Relación competente y orgasmo”, “Tiempo para llegar al orgasmo”, “Orgasmos sincrónicos” y “Presión para alcanzar orgasmo”; pero para todas estas variables el incremento no ha sido estadísticamente significativo.

Hubo un incremento estadísticamente significativo de conocimientos después de la intervención para 8 de las 18 variables: “Tipos de orgasmo”, “Eyacuación femenina”, “Signos de retroacción clítoris”, “Orgasmo válido”, “Relación completa y coito”, “Relaciones y menstruación”, “Masturbación femenina” y “Libido y ciclo menstrual”. Llama la atención que para la variable “Orgasmo y placer sinónimos” hubo menos respuestas acertadas después de la intervención, aunque no es estadísticamente significativo (Véanse Tablas 4, 5 y 6).

Tabla 6

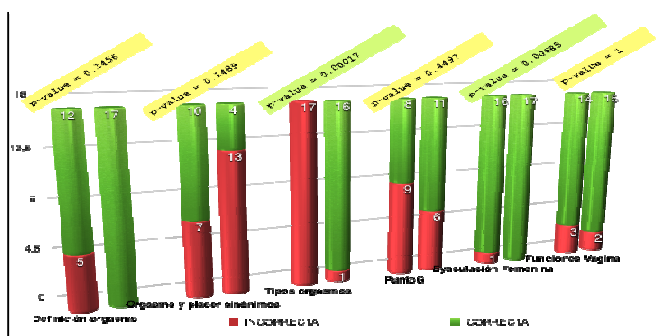


Tabla 7

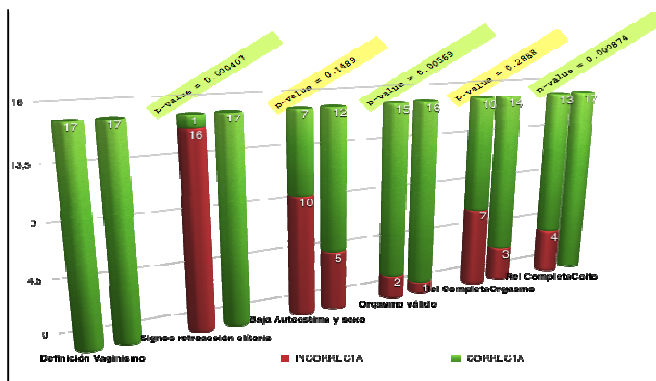
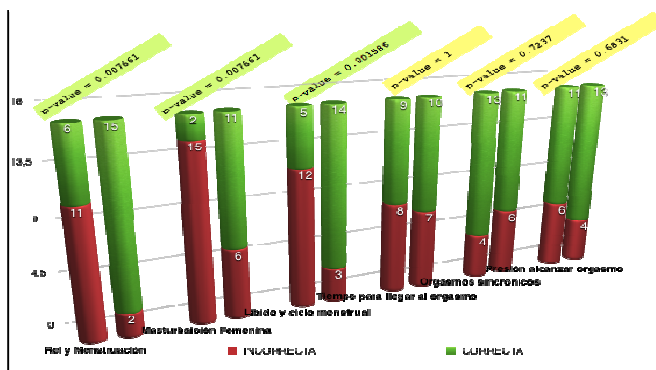


Tabla 8



Discusión.

Los resultados obtenidos en la correlación de variables no muestran ninguna variabilidad estadísticamente significativa, no se observan diferencias entre las variables dependientes (sexo y edad) y las variables independientes.

Con el estudio “antes – después” realizado se observa la efectividad del programa al obtener resultados estadísticamente significativos en ocho de las variables analizadas. Otros estudios realizados en el ámbito de la educación sexual confirman la efectividad de estos programas educativos contribuyendo a la formación de la comunidad, y en especial de los jóvenes, aumentando los conocimientos y la seguridad en este ámbito; así como también constatan incrementos en las actitudes igualitarias y erotofílicas hacia la sexualidad ^(13, 14).

El hecho de que en 7 de las variables no se obtuviera el grado de significación requerido (“Definición orgasmo”, “Punto G”, “Funciones de la vagina”, “Baja autoestima y sexo”, “Relación competa y orgasmo”, “Tiempo para llegar al orgasmo” y “Presión para alcanzar orgasmo”) se puede deber a que la muestra ha sido pequeña.

La falta de experiencia de la investigadora y el hecho de haber tenido que resumir todo el contenido educativo en una única sesión ha contribuido a que ésta fuera puramente magistral sin posibilidad de incluir algún otro tipo de actividades más amenas y educativas. Todas estas circunstancias pueden haber contribuido a que en dos de las variables se haya producido un aumento de respuestas erróneas en lugar de una disminución, dato que da información a la hora de planificar las actividades educativas y los contenidos. Según Olga Vela (2009), *“Un curso no es un escenario desde donde un experto “ilumina” con sapiencia a los que le escuchan, un curso es un juego de relaciones entre profesor y alumnos, pero también, entre los participantes, entre ellos mismos. La habilidad para saber gestionar y provocar estas relaciones es clave para los procesos de aprendizaje”* ⁽¹⁵⁾.

Sería conveniente realizar una evaluación a largo plazo, en un periodo de 6-12 meses para valorar si se ha producido un cambio cualitativo de las actitudes, ya que según Sáez, Marqués y Colell (1995) *“El objetivo de la educación para la salud, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos sino en un*

cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente”⁽¹⁶⁾.

Conclusiones.

El Programa de Educación Sexual ha aumentado los conocimientos y ha reducido los prejuicios de los jóvenes sobre sexualidad, y les permitirá vivirla de manera natural y plena debido a la efectividad probada en este estudio.

La educación sexual es un reto formativo para los profesionales que se dedican a la docencia (profesores, enfermeras educadoras/formadoras...) debido al halo de tabú que lo envuelve. Por ello es importante ir acercándonos a los jóvenes y educarlos de manera natural en su sexualidad, quitándole la envoltura de malignidad / pecado y desvinculándola de la reproducción en cierta medida. *“La educación se constituye en un factor necesario para que el ser humano logre un conocimiento y construcción de su propia sexualidad, le proporciona las bases donde afianzará de forma positiva las relaciones de interacción entre los sujetos y su medio social”⁽¹⁷⁾.*

Los profesionales sanitarios que se dedican a educar a la comunidad deben salir a la calle y enfrentarse a la realidad de la población, a su contexto sociocultural, comprendiéndolos y empatizando con ellos para poder proporcionar unos conocimientos personalizados, realistas y que puedan abordar los aspectos que realmente les preocupan y/o motivan ⁽¹⁸⁾. La educación no ha de recaer, no obstante, solamente en los profesionales que se dedican a ello sino que también es importante que se realice educación por parte de padres, amigos y mediante los medios de comunicación, hemos de utilizar todos los canales posibles que hagan que la información y los conocimientos sean accesibles para todos aquellos que necesiten consultar o tengan algún tipo de inquietud acerca de la sexualidad.

A nivel estatal se necesitaría una globalización de los programas de educación sexual, un programa que desde la educación pública sea accesible a todo/as lo/as jóvenes y donde se trataran no sólo aspectos para prevenir contagios o embarazos no deseados, sino también donde los jóvenes aprendieran a respetarse mutuamente, dónde se enseñase el por qué de la sexualidad, donde

se desmitificara y se eliminara los tabúes y prejuicios que nuestra sociedad arrastra desde hace muchos años para mejorar su calidad de vida.

La sexualidad ha de verse como una necesidad más del ser humano, una necesidad que se debe cubrir en todas sus etapas de la vida y que nosotros, como profesionales, tenemos el deber de tratar este tema con total naturalidad, sin prejuicios. Debemos aceptar a las personas tal como son y su manera de vivir su propia sexualidad; debemos proporcionarles el conocimiento y la información suficientes para que la vivan de manera plena y no suponga un riesgo para su salud o la de otros.

Es necesario que se abran nuevas líneas de investigación sobre este tema, realizar estudios con muestras más grandes y con otro tipo de población para poder aspirar a conseguir una educación sexual eficaz, sin tabúes ni prejuicios.

Bibliografía.

1. Carrobles JA, Gámez-Guadix M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de psicología*. 2011; 27 (1): 27 – 34.
2. Cordón – Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas prof*. 2008; 9 (3): 6 – 12.
3. Álvarez-Díaz J. Sexualidad en parejas con problemas de fertilidad. *Gac Méd Méx*. 2007; 143 (1): 65 – 71.
4. Haeberle EJ. Atlas de la sexualidad. Madrid: Akal, S.A.; 2009.
5. González F. El origen de nuestra vida. *Letras libres*. 2008; Enero: 16 – 19.
6. Artilés V, Gutiérrez MD, Sanfélix J. Función sexual femenina y factores relacionados. *Aten Primaria*. 2006; 38 (6): 339 – 44.
7. Komisaruk BR, Beyer-Flores C, Whipple B. La ciencia del orgasmo. Barcelona. Paidós; 2008.
8. Guillén F, Pons G. El orgasmo femenino, ¿adaptación o subproducto de la evolución?. *Gazeta de Antropología*. 2000; 16 (18): 1 – 8.
9. Politzer P, Weinstein E. Mujeres: La sexualidad secreta. Barcelona: Random House Mondadori, S.L.; 2005.
10. Lameiras M. El estudio de la sexualidad en jóvenes españoles. *Interaçao em Psicologia*. 1998; 2: 133 – 161.
11. Acuña A, Ceballos MP, Suarez PA. Estudio sobre algunos aspectos del comportamiento sexual femenino. *Urol. Colomb*. 2008; 17 (3): 79 – 90.
12. García-Vázquez J, Ordóñez AL, Arias-Magadán S. Educación sexual: opiniones y propuestas del alumnado y profesorado de los institutos de secundaria de Asturias, España. *Global Health Promotion*. 2014; 21 (4): 74 – 82.
13. Carrera MV, Lameiras M, Foltz ML, Núñez AM, Rodríguez Y. Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007; 7 (3): 739 – 751.
14. Carrera MV, Lameiras M, Rodríguez Y. Intervención y evaluación de un programa de educación afectivo – sexual en la escuela para padres y madres de adolescentes. *Perspectivas en psicología*. 2007, 3 (2): 191 – 202.
15. Vela O. Característiques del formador/a. les competències del formador. *Curs d'expert Universitari en Formació de Formadors*. 2009.
16. Marqués F. Marco teórico de la promoción y la educación para la salud. *Curso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud*. Universidad de Lleida. 1995.
17. Fallas MA, Artavia C, Gamboa A. Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Educare*. 2012, 16: 53 – 71.
18. Luces AM. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: Rompiendo estereotipos. *ENE, Revista de Enfermería*. 2014; 8 (2).